

癌 33 例 (男性 29 例, 女性 4 例) であった. 単変量解析 (Wilcoxon test, Log-rank test) を施行した後, その結果をふまえて Cox proportional Hazard model を用い多変量解析を施行した. この結果, 非小細胞癌では T, M, PS, Alb が有意 ($p < 0.05$) な予後因子として, 放射線治療が有意な予後改善因子として取り込まれた. 小細胞癌では T, M, N, SEX が有意な予後因子として, 化学療法が有意な予後改善因子として取り込まれた.

以上の結果より高齢者であっても, 非小細胞癌では放射線治療を, また小細胞癌で化学療法を積極的に施行すべきであるものと考えられた.

16) 肺小細胞癌に対する CPA+ADR+VCR+ETP 療法と CDDP+ADR+VCR+ETP 療法の無作為比較試験

森山 裕之・伊藤 和彦	(新潟大学第二内科 新潟肺癌化学療法 検討会)
三間 聡・水沢 章朗	
宮尾 浩美・若林 昌哉	
吉沢 弘久・張 高明	
鈴木 栄一・荒川 正昭	

目的: 肺小細胞癌に CPA+ADR+VCR+ETP 療法 (以下 A 法) CDDP+ADR+VCR+ETP 療法 (以下 B 法) の無作為比較試験を施行し, 奏効率, 生存率を検討した.

対象及び方法: 1988 年 2 月より 1991 年 2 月までに新潟肺癌化学療法検討会で 63 例を登録し, うち評価可能例は A 法が 29 例, B 法が 35 例であった. 効果判定は 2 クール終了後行い, Kaplan Meier 法にて Median Survival Time (MST) を算出した.

結果: 臨床病期, 性別, 年齢は A・B 法に有意差はなかった. 奏効率で, A 法 58.3%, B 法 75.8% で有意差は認められなかったが B 法に高い傾向がみられた. MST は A 法 B 法ともに 50 週で有意差は見られなかった.

結語: 現時点では統計学的な有意差は認められないが CDDP を含む B 法がより有効性の高い治療法と考えられた. 長期生存例は, 手術例, 放射線療法併用例にみられ, 集学的治療が重要と考えられた.

17) 転移性脳腫瘍の放射線治療成績

稲越 英機・伊東 猛	(新潟大学放射線科)
酒井 邦夫	
武田 憲夫	
高橋 均	
根本 啓一	(同 第二病理)

1980~1989 年に照射した 187 例の CT 所見から局所制御 (腫瘍計測と壁非薄化・濃染低下で判定) 及び脳障

害を検討した. 対象は肺原発 (143 例) が多く, 転移は単発 83, 多発 85, 髄膜症 7 例である. 治療照射は殆ど全脳 (全脳のみ 138, 全脳+限局 44 例) で通常分割の 50 Gy 相当が照射され, 31 例には切除も行われている. 累積法【 】は照射開始より起算した.

30 Gy 以上照射単独例の一次効果は, CR30, PR44, NR43, PD1 例であった. 術後照射 CR17 例の再発率は【2 年 18%, 4 年 39%】, 30 Gy 以上照射 PR+NR99 例の再増大率は【7 カ月 56%, 11 カ月 94%】であった. また原発転移病巣は CR のままで新転移巣が 10 例【1 年 22%, 3 年 57%】に認められた. 一方, 30 Gy 以上照射 151 例中, 27 例【1 年 50%, 2 年 83%】にびまん性脳萎縮の進行, 15 例【2 年 55%, 4 年 76%】に白質低吸収化の増強が認められた.

以上より, 積極的な切除や boost 照射, 単発転移では限局照射単独, の方針も考えられる.

18) 悪性脳腫瘍に対する RF 加温療法

高橋 英明・田中 隆一	(新潟大学脳研究所 脳神経外科)
関原 芳夫	
本道 洋昭	(水原郷病院脳神経外科)
中島 拓	(Dartmouth 大学脳神経外科)

我々は悪性脳腫瘍に対して RF 加温療法を行ってきた. 円盤型電極を用いた区域加温法を主として行ってきたが, 最近では深部脳腫瘍に対しても応用可能な針型電極による佐敷内加温法も行っている. 今回我々は, より電界を安定させ, 複数本の組み合わせにより区域加温法が可能となる針型アプリケーションを開発したので, 寒天ファントムを用いた温度分布の検討を中心に報告する. また, 低出力時に持続して安定した加温のできる RF generator についても開発したので併せて報告する.

針型電極 1 本を用いた際の加温域はその加算となるにすぎないが, 並列に 4 ないし 5 本ずつ用いた場合その区域は均一に加温される. 更に針型電極を一列に 5 本並べ, 円盤電極を対列される方法でも同様な区域加温が可能であった. 新しく開発したこの針型電極は, 組織内かつ区域加温の両面性を持ち, 臨床応用が期待される.

19) 食道癌術後 10 年目, 挙上胃管に発生した胃癌の 1 治療例

八木 伸夫・名村 理	(長岡赤十字病院 外科)
岡村 直孝・若桑 隆二	
田島 健三・和田 寛治	
遠藤 次彦	

症例は 61 歳男性. 10 年前 E_i 領域食道の扁平上皮癌に

て切除術を施行，胸骨後経路にて胃管再建した。その後異常なかったが，1991年3月嚥下困難，前胸部痛出現。GTFにて再建胃管癌と診断され，5月20日に手術施行した。胸骨正中切開にてアプローチしたが，胃管癌は心嚢に直接浸潤していたため心嚢を合併切除した。再建は横行結腸を用い胸壁前経路で行った。

本症例では，初回手術後の定期的検査がなされておらず発見が遅れてしまった。食道癌先行の異時性重複癌では再建胃管癌が最も頻度が高いという報告もあり，挙上胃管癌において，切除できた症例の中に最長7年9ヶ月と長期生存例もあることを考えると，食道癌の術後の再発の検索に加えて胃管の定期的検索が必須であると思われる。

20) 吐血にて発見され脾門部に巨大腫瘤を形成した nonfunctioning islet cell carcinoma の1手術例

山田 敬之・家里 裕
 沢田 富男・山田 保 (小千谷総合病院) (外科)
 谷口棟一郎・横森 忠統 (同 病理)
 五十嵐俊彦 (同 病理)
 江村 巖 (新潟大学病理部)

門脈圧亢進をきたし，吐血を発症したホルモン非生産う島細胞癌を経験したので，若干の文献的考察を加え報告する。

症例は70才男性で吐血を主訴に来院，胃内視鏡及び胃透視にて胃穹隆部に静脈瘤を認め，腹部CTでは脾門部に10cm大の腫瘤を，肝前上区域に低濃度域を認めた。腹部血管造影では，側副血行路の発達と脾静脈の完全閉塞を認め，更に脾門部にて血管新生に富む腫瘤濃染像と，肝に多発性腫瘍濃染像を認めたため，脾癌(肝転移)の診断にて手術を施行した。腫瘍は脾尾部を中心とする手掌大の脾癌で，脾，横行結腸と一塊であったため，脾尾部，脾，横行結腸合併切除を施行した。肝転移に対しては，埋め込み型動注リザーバーを留置して，5Fu, ADRによる動注療法(局所温熱療法併用)を施行し継続中である。病理診断はホルモン非生産う島細胞癌であり，電顕にて神経内分泌顆粒を認めた。

21) 乳癌における腫瘍マーカーの combination assay

佐野 宗明・赤井 貞彦 (新潟県立がんセン) (ター外科)

乳癌関連の腫瘍マーカーであるCEA, CA15-3, NCC-

ST-439, BCAの4種類について再発乳癌に対する monitoring marker として有用について検討した。これら4種を同時測定できた再発症例87例，外来観察中で非再発例135例を対象とした。4種単独での評価はST439とCA15-3の陽性率が高く，BCAはfalse positiveが多く，陽性適中度も低かった。combination assayの結果，2種類ではCA15-3とST439，3種類ではCA15-3とST439とCEAの組み合わせが陽性率，陽性適中率ともに高かった。再発形式別でみると，骨と肝の陽性率が高く例数はまだ少ないがcombination assayでは陽性率は100%に達した。しかし，肺転移や軟部組織の転移に対して腫瘍マーカーの陽性率は低く腫瘍マーカーのみでは不十分と考えられた。今後の展望として，再発治療は画像診断以前に腫瘍マーカー主導で開始され，効果判定もマーカー値を指標に行われれば，再発治療の効果は飛躍的に向上すると考える。

22) 癌外科治療における再建手術

波利井清紀(東京大学医学部形成外科)

癌の外科治療において，根治を目的とするための臓器や組織の切除はしばしば広範囲におよび，手術後の機能障害や著しい外貌の変形のため患者のQOLを考慮した治療法の開発が望まれるようになってきたが，後遺障害できるかぎり少なくするための再建手術は形成外科の手術を導入することになり著しく進歩している。

このような再建手術は切除と同時に終わる一次再建と，後日改めて行われる二次再建に分けられる。一次再建は腫瘍切除が大きな欠損を残し深部の重要な臓器，器官が露出するような場合の修復や，頸部食道など生命の維持に直接必要な器官の再建を目的に行われる。これに対し，二次再建は腫瘍切除が著しい外貌の変形を残したり，放射線照射で機能障害を招来した場合などに行われる。

再建に用いられる形成外科手術は，主として皮弁の移植による皮膚や粘膜欠損部の修復と，微小血管吻合による遊離組織移植などを利用した器官再建術に分けられる。これらは以下の領域を中心に行われているので，症例を示しながらその進歩を紹介する。

1. 頭頸部癌切除後の再建
2. 乳房，胸壁の再建と乳癌術後の乳房再建
3. 会陰，腹壁の再建術
4. その他，機能障害の再建