

た(生残率0%)。一方, Ara-C で処理しても加温による殺細胞効果は認められ, 電顕的観察では microvilli の消失, Golgi 装置の破壊が著明であった。以上より, 加温で L-CFU の purging が可能である。

5) ハイパーサーミアが有効であったと思われる症例について

小林 晋一・新妻 伸二 (新潟がんセンター)  
清水 克英・佐藤 玲子 (放射線科)

1986. 4~1988. 3 の2年間に5回以上温熱療法を行った9例についてまとめ, 有効例を提示した。

1. 温熱療法は, 放射線と併用, 40℃以上30~60分加温, 回数は週1回, 7回以上とした。最近は週2回, 10~20回を目標にしている。2. 9例のうちPRと判定できたもの5例, 55.6%であった。3. PRの5例は, 直腸癌手術不能例1, 直腸癌術後局所再発例2, 乳癌術後傍胸骨リンパ節再発1, 耳下腺癌1であった。4. 9例のうち加熱がうまくいったと思われるものは5例あった。この5例のうちPRは3例, 60%であった。5. 40℃以上加温時間の平均はPR例44分, NR例37分。41℃以上の平均はPR例37分, NR例19分であった。

6) 放射線治療後の再発に対する  
ハイパーサーミアの経験

稲越 英機・斎藤 真理 (新潟大学附属病院)  
古泉 直也・杉田 公 (放射線科)  
酒井 邦夫  
植木 淳一 (同 第三内科)  
西脇 智弘 (同 耳鼻咽喉科)

根治線量をすでに照射された再発癌3例に対する照射併用ハイパーサーミアの効果を検討した。

70 Gy 照射後の腫瘍厚の大きい食道癌再発例には, 化学療法および30 Gyの再照射が無効のため1.0 Gy回転照射と2,450MHzマイクロ波腔内加温を計10回施行したが, 無効であった。70 Gy照射後の食道癌表在再発例には, RALS 腔内照射12 Gy(粘膜表面)と腔内加温を計3回施行し, CRを得た。本治療法の良い適応と思われた。Denker氏手術および58 Gy照射後の再発上顎癌大腫瘍例には, 3.0~1.0 Gy照射と2,450MHzマイクロ波の表在加温ながら, 計14回でPR(CT上, cystic low densityの内部構造へも変化)が得られた。

大線量照射後の再発病巣に対する照射併用ハイパーサーミアは, 照射線量が制約されるにも拘らず, 良好な一次効果が得られることがあり, 適応を吟味して積極的に治療すべきと考えられる。

特 別 講 演

局所温熱療法の現況と展望  
—臨床課題を中心に—

都立駒込病院副院長  
松田 忠義先生