T4aN2cM0, stage ⅣAで中分化型扁平上皮癌であった．治療はQOLを考慮し，浅側頭動脈からの両側逆行性動注法による放射線化学療法を選択した．動注カテーテルは両側浅側頭動脈より逆行性に挿入し，透視下に超選択的な栄養動脈への留置を検討したが，腫瘍全域がカバーできる外頸動脈への留置とした．化学療法はCDDP 40mgを14クール，DOC 14mgを3クール施行し（総投与量CDDP 455mg，DOC 42mg），放射線はLinac外照射68Gyを施行した．治療効果判定は，病理組織学的判定でGrade Ⅲであり，PET-CTでは腫瘍残存は確認できず臨床的効果判定をCRとした．治療後6か月経過するも再発を認めず，機能温存により患者のQOLは良好に保たれている．

5 当科における耳下腺導管癌症例の検討

佐藤雄一郎・大野 雅昭・池田 太一
県立がんセンター新潟病院耳鼻咽喉科

【対象】2002年11月～2008年2月に当科で加療した唾液腺導管癌（salivary duct carcinoma: SDC）の9症例について検討した．

【結果】手術例6例（拡大全摘1例，全摘3例，部分切除2例）中，Stage Ⅱの3例が非担癌生存，Stage Ⅳの2例は原病死．非手術例3例（重粒子1例，通常分割照射2例）中，Stage Ⅲの重粒子症例が3年生存，Stage Ⅳの2例は原病死．Stage Ⅳ症例5例中4例（手術例2，非手術2）が原病死（生存期間：8ヶ月～2年3ヶ月），手術例1例が担癌生存（骨転移）．Stage Ⅱ症例は全例生存（生存期間：6年5ヶ月～7年2ヶ月）．遠隔転移は9例中6例，Stage Ⅳ 4例（肺2，骨2），Stage Ⅱ 2例（肺2）．

【考察】本疾患で拡大切除は効果が期待できるが，進行癌の術後M死の多さを考慮すると，早期診断，適切な拡大切除および術後維持化学療法の検討が重要である．

6 頭頸部癌手術におけるPGAシートおよびフィブリン糊による創被覆法

大野 雅昭・佐藤雄一郎・池田 太一
県立がんセンター新潟病院耳鼻咽喉科

【はじめに】頭頸部癌手術の粘膜欠損，術創補強にPGAシートをフィブリン糊スプレーで固定する手技の治療経験を報告する．

【対象】2009年9月～2010年3月までの頭頸部癌症例6例．舌癌新鮮3例，舌癌再発1例，下咽頭癌術後咽頭皮膚漏孔1例，喉頭癌術後出血1例．

【方法】術創を十分に止血，乾燥．フィブリノーゲン0.3mlを創面に擦りこみPGAシートを圧着，残りのフィブリノーゲン2.7ml，トロンビン3.0mlをスプレーで薄く吹きつけて固定．

【結果】術後出血は舌癌術後の1症例，疼痛は従来の被覆法より軽度，術後嚥下，構語機能障害は認めず．

【まとめ】本法は手技が低侵襲で簡便であり，従来法と比較して術後合併症にも遜色ないことから，頭頸部癌手術において有効な手技と思われる．

7 ドセタキセルを使用した頭頸部癌患者におけるElasto-Gelの脱毛予防効果

池田 太一・佐藤雄一郎・大野 雅昭
県立がんセンター新潟病院耳鼻咽喉科

【はじめに】頭頸部癌領域でもドセタキセルが汎用されるようになり，抗がん剤投与後の脱毛症例が散見される．当科では，患者の心理的負担を軽減する目的で，脱毛予防に効果があるとされるElasto-Gel（EG）という頭部の冷却キャップを導入した．その使用経験について報告する．

【対象と方法】2007年4月から2010年1月までに当科でドセタキセルを投与された頭頸部癌症例36例．全症例を後向きにEG装着群，EG非装着群の2群に分割．脱毛の客観的評価はWHOの評価基準を用いた．自覚的評価は治療後に患者がかつらを不要としたら成功と評価した．

【結果】他覚評価で全脱毛症例は，EG装着例16例中1例，EG非装着群20例中15例．自覚的評価でかつらを不要としたのは，EG装着群16例中

15例，EG非装着群20例で12例であった．

【まとめ】EGは，脱毛を誘発する抗がん剤投与時に装着することで脱毛予防効果が期待できる．

8　頭頸部小細胞癌の治療戦略

松山　洋・富田　雅彦*・佐藤　克郎*
高橋　姿*
県立中央病院耳鼻咽喉科
新潟大学医学部耳鼻咽喉科*

肺外小細胞癌には治療におけるエビデンスは存在しないが，頭頸部においては呼吸器内科の多大な協力を賜り，一定の治療戦略を立てることが出来たので報告する．

治療は「肺癌診療ガイドライン」による肺小細胞癌の治療戦略をもとに計画した．肺小細胞癌の場合は化学放射線療法が推奨される限局型と，化学療法のみが推奨される進展型とに分類されるが，頭頸部領域では遠隔転移が無い限り限局型として良い．QOLの低下するような拡大手術は小細胞癌の持つ性質と予後から適応は無く，治療の軸は化学放射線療法におかれるべきと考えた．

われわれが近年経験した3症例にはCDDP 80mg/m^2（day 1）とVP-16 100mg/m^2（day 1-3）による化学療法を3週ごとに4コース，これに放射線療法50～60Gyを併用した．いずれもPR以上の反応を得ることができ，頭頸部小細胞癌において有効な治療戦略の一つと思われた．

9　聴力障害を呈した髄膜癌腫症の2例

松崎　明香・高橋　英明・吉田　誠一
県立がんセンター新潟病院脳神経外科

髄膜癌腫症は頭痛，嘔吐，項部硬直を主症状とする．画像診断が困難なことも少なくなく，診断に苦慮する例もある．今回聴力障害から発症し，髄膜癌腫症の診断された2症例を経験したので報告する．

〔症例1〕57歳，女性．肺癌術後1年で多発骨転移認め，化療開始．2年後両側の難聴を認め，進行したことから頭部MRI施行され内耳道の造影病変を認めた．髄液検査から髄膜癌腫症と診断され全脳照射施行した．7ヶ月後食欲低下認め，髄注化学療法追加するも2ヶ月後死亡．

〔症例2〕71歳，女性．肺癌の化療中，多発脳転移を認めγ-ナイフ治療後3ヶ月後難聴を訴えた．MRI上多発脳転移再発と両側内耳道に造影病変を認めた．髄液検査にて髄膜癌腫症と診断され，全脳照射とともに髄注化学療法を行った．現在経過観察中である．

髄膜癌腫症は画像上の変化が軽微なことも多く見逃されやすく，悪性腫瘍の既往があって脳神経症状を訴えた際には可能性を考慮すべきである．

10　癌性髄膜炎に対する髄注化学療法と髄液所見

高橋　英明・吉田　誠一・松崎　明香
県立がんセンター新潟病院脳神経外科

【目的】癌性髄膜炎に対して症状緩和を目的に稀数回少量髄注化学療法を行ない，髄液所見の変化を検討した．

【方法】髄注化療を行った癌性髄膜炎症例45例を対象とした．男性16例，女性29例で，年齢は30-86歳，平均57.6歳であった．原発巣は乳癌21例，肺癌16例，他8例である．脊髄病巣のあるものをSpinal（Sp）type，無いものをIntracranial（Ic）typeとした．治療は全脳照射＋腰椎穿刺によるMTX 15mg，AraC 15mg，Predonine 20mg髄腔内投与3回で28例，髄注のみの症例は17例であった．

【結果】Ic typeは27例，Sp typeは18例であった．頭痛は31例69％に認め，嘔吐，食欲不振は36例80％に認めた．IC typeでは，髄液細胞数は120.9が79.3，38.3，39.3，蛋白は157.7，146.4，147.1，121.0と低下した．SP typeでは更に顕著で，細胞数は180.5，169.9，132.9，60.4，蛋白は810.6，782.3，571.4，412.4と減少した．生存期間は髄注のみでは3ヶ月だが，照射＋髄注群ではMST 6ヶ月と有意に延長を認めた．

【結語】癌性髄膜炎における稀数回少量髄注化学療法では髄液細胞数も髄液蛋白濃度も減少し，症状緩和させた．