は，病理Ⅰ期は35～53に増加し，Ⅱ・Ⅲ期の変動は少なかった．3）Ⅰ期を肺門型，肺野末梢ⅠA，ⅠBと分けSIをみるとⅠAが14～35に増加したが，肺門型とⅠBには変化はなし．4）ⅠA群を2cm以下の小型肺癌と2～3cmまでの群に分類しSIをみると，小型では7～20に，2～3cm群では7～16に増加したが，小型では症例数の増加が，2～3cm群では5生率，症例数ともに関与していた．

【結語】肺癌切除後の生存率の向上は主に肺野末梢の小型肺癌の増加が関与していた．

7　転移性脳腫瘍に対するガンマナイフ治療の役割

佐藤　光弥・森井　　研・斉藤　明彦
梨本　岳雄
北日本脳神経外科病院脳神経外科

1996年4月にガンマナイフによる定位放射線治療が保険適応となり，1997年10月から当院で治療を開始した．2003年5月31日まで1234例を経験したが，そのうち転移性脳腫瘍は739例で60％を占める．原発巣別の頻度は，肺癌411例（55.6％）乳癌94例（12.7％）大腸・直腸癌73例（9.9％），腎癌29例（3.9％）であった．1日で高線量を照射するため，原発巣の放射線感受性によらず腫瘍の縮小効果は著明で，制御率は他施設の報告同様に，およそ90％である．

径3cm以下で10カ所以下の転移巣が良い適応であるが，3cmを超えるものや20カ所程度のものでも対応は可能である．

ガンマナイフ治療は，医学的な禁忌はほとんどなく，1日で治療が終了し，回復期が不要なため，開頭手術や全脳照射に比べて患者の負担が少ない．原発巣に対する治療に悪影響を及ぼすこともなく，QOLの点からも第1選択として良いと思われる．

8　中枢神経領域の放射線治療後に発生した二次性腫瘍の検討

土田恵美子・笹井　啓資・笹本　龍太
山ノ井忠良・鷲山　和雄*・大屋　夏生**
新井　　一***
新潟大学大学院医歯学総合研究科
放射線科
同　脳研究所分子神経病理*
京都大学放射線科**
順天堂大学脳神経外科***

新潟大，京都大，順天堂大で診療を行った中枢神経領域の照射後に発生した二次性腫瘍15例（男性：9例，女性：6例）について検討した．原疾患の8割は原発性脳腫瘍であり，胚細胞性腫瘍が5例と最も多かった．照射時年齢は0～55歳（中央値14歳，平均値13歳）で，20歳未満が12例を占めた．二次性腫瘍の部位と照射野との関係は照射野内が13例，照射野近傍が2例であり，またその照射線量は15～61Gy（中央値50Gy）であった．二次性腫瘍の診断時年齢は14～64歳（中央値33歳），照射施行時からの期間は6～38年（中央値17年）であり，組織型は髄膜腫が12例，神経膠芽腫，横紋筋肉腫，線維肉腫が各1例であった．照射時年齢，照射線量と二次性腫瘍診断時までの期間に相関は認められなかった．髄膜腫の1例と神経膠芽腫，横紋筋肉腫，線維肉腫の症例は二次性腫瘍を制御できず死亡した．治療の時期を逃さぬよう長期にわたる経過観察が必要である．

9　腎転移を起こした頸部食道癌の1例

阿部　英輔・末山　博男・片桐　明善*
若月　秀光*・関谷　政雄**・酒井　　剛**
新潟県立中央病院放射線科
同　泌尿器科*
同　病理科**

症例は62歳男性．1999年8月に頸部食道癌（T3N0）と診断され，放射線化学療法（5－FU＋CDDP, RT 60Gy/40fr）を行いCR．その後，頸部リンパ節転移，肺転移が見つかり，それぞれに放

射線化学療法を行い，CR 及び PR が得られた．2002 年 5 月に右腎転移を認め化学療法を行うも NR．肉眼的血尿，右側腹部痛があり，腫瘍も増大傾向にあったため右腎摘出術を行った．組織所見は扁平上皮癌であった．転移性腎腫瘍は剖検では比較的高率に認めるが，生存中に発見されることは少ない．食道癌の腎転移に限ればさらに少ない．治療法は腎摘出術が選ばれることが多いが，予後は不良で術後 1 年以上の生存は極めて稀である．我々の症例も腎摘出後に肺転移が急激に増加し，現在手術より 8 ヶ月経過するが治療に苦慮している．

10 セシウム針による婦人科領域の組織内照射

杉田 公・土田恵美子*・笹本 龍太*
山ノ井忠良*・笹井 啓資*
県立がんセンター新潟病院放射線科
新潟大学放射線科*

組織内照射は術者被曝があるが局所制御はほぼ 100 %である．婦人科領域では 1 週間の治療中の制限が厳しく術後の回復も問題である．そこで我々は刺入時間短縮と照射中の生活制限緩和のために線源固定法を変えた．これによる線源の移動，術者被曝，患者の苦痛の軽減を評価した．玩具ビーズをセシウム針の頭に縛り，刺入後針頭を組織に縫合せずビーズを固定した．排尿はフォーリー，普通食を座位で，排便は許可した．いずれも術後で根治 3 姑息 2 症例．^{137}Cs 針 8（5 ～ 18）本，37（18 ～ 81）mCi（70 %に減衰），177 時間（7 ～ 8 日）の照射をした．子宮頸部癌 3 例は術後照射後で 1 例は更に腔内照射を受けている．局所あるいは尿道周囲の転移に治療し，腺癌の 1 例以外は 31 月，16 月と制御されている．直腸癌と会陰部癌症例は局所の姑息的治療で 10 月，5 月と目的を達している．術者胸部被曝は 72（22 ～ 130）μSv，刺入時間は約 10 分，抜針は瞬時，線源脱落などなく患者の苦痛は最低限であった．姑息照射としての適応も広がる．

11 卵巣癌の化学療法中に HBV キャリアの急性発症をみた 1 症例

大木 泉・柳瀬 徹・花岡 仁一
竹内 裕
新潟市民病院産婦人科

症例は 55 歳．HBs 抗原陽性であるが肝機能に異常なく，肝炎の治療歴はない．著明な腹水のため当科紹介され卵巣癌，癌性腹膜炎の診断で，平成 15 年 3 月 18 日手術施行．子宮付属器は周囲と一塊で切除不能のため，大網を一部切除し，試験開腹に終わった．腹水は4100ml．病理診断は papillary adenocarcinoma の大網播種であった．

術後化学療法として，biweekly TJ（T ＝ 80mg/m^2，AUC ＝ 2.5）を開始．2 コース目を開始したところ，GOT 39，GPT 59 と軽度肝機能低下を認めウルソ内服をしたが，その後も肝機能低下し肝庇護剤の点滴に変更．精査したところ，HBV DNA ： 7.0LGE/ml，Hbc 抗体（＋），Hbe 抗原（－），Hbe 抗体（＋）であり HBV キャリアの急性発症と判断し，ラミブジンの内服を開始．GOT 404，GPT 387 まで上昇したが改善認められ，化学療法を再開．HBV DNA は陰性化し，現在 5 コース目を施行中であるが肝機能の悪化を認めず，担癌状態も少量の腹水を認めるのみである．HBs 抗原キャリアでは化学療法中，肝炎の急性発症がおこりえることに留意すべきである．

12 外陰癌Ⅳ期に対する Chemoradiation の経験

加藤 希・網倉 貴之・松下 宏
藤田 和之・倉田 仁・青木 陽一
田中 憲一
新潟大学医学部産科婦人科学教室

外陰癌は高齢者に好発し，婦人科悪性腫瘍の約 3 %を占める疾患である．また婦人科領域では子宮頸癌に対し最近 chemoradiation が行われるようになった．今回我々は比較的若年の外陰癌Ⅳ期症例に対し chemoraditaion を行い良好な成績を得たので報告する．

症例は 53 才の女性，恥骨部の腫瘤感を主訴に前医を受診した．膣前庭部（外尿道口に一致）に