

縮で確認した。セボフルレン麻酔下でラットの鎖骨下動脈を切断して全脱血した後、大脳、脳幹（中脳、橋、延髄）、脊髄腰膨大部を速やかに摘出した。モノアミン類は液体クロマトグラフィーにて測定した。結紮側脊髄のNA, ドパミン, 5-HT が非結紮側, 対照群, シヤム手術群と比較して有意に減少した。これらより, 慢性痛の成立と持続には NA 系, 5-HT 系下降性抑制系の機能低下, すなわち脳幹部の関与が示唆された。

26) 坐骨神経結紮による慢性疼痛モデルラットにおける脊髄, 脳幹, 大脳のアミノ酸組織濃度の変化

相田 純久・唐沢 正弥(帝京大学)  
手塚 新吉・岡田 和夫(麻酔科学講座)

抑制性アミノ酸 GABA は侵害刺激の伝導の抑制に関与し, グルタミン酸などの興奮性アミノ酸は中枢性感作や wind up と関係している。そこで, 慢性疼痛時における中枢神経系内の抑制性, 興奮性アミノ酸の組織濃度を測定し, 慢性疼痛との関係を検討した。大腿部坐骨神経を結紮した慢性疼痛モデルラットを作成した。結紮後14日に, 疼痛閾値の低下をホットプレート(55℃)上からの逃避行動開始時間の短縮で確認し, セボフルレン麻酔下でラットの鎖骨下動脈を切断して全脱血した後, 大脳, 脳幹(中脳, 橋, 延髄), 脊髄腰膨大部を速やかに摘出した。アミノ酸類は液体クロマトグラフィーにて測定した。GABA, グリシン, タウリンは結紮群の両側脳幹部で減少傾向を示したが, グルタミン酸, アスパラギン酸の濃度には有意な変化はなかった。これらより, 慢性疼痛による影響は, 脳幹部にも及ぶことが示唆された。

特 別 講 演

「術後痛」

東京大学大学院医学系研究科外科学専攻  
生体管理医学講座麻酔学教授  
花 岡 一 雄 先生

第59回新潟癌治療研究会

日 時 平成11年7月17日(土)  
午後2時00分より  
会 場 新潟東映ホテル1F  
白鳥の間

I. 一 般 演 題

1) 上咽頭癌放射線治療後に生じた下顎枝部骨肉腫の一例

南部 弘喜・田中 彰  
小根山隆浩・伊藤 英史(日本歯科大学新潟)  
戸谷 収二・岡田 康男(歯学部口腔外科学)  
岡野 篤夫・又賀 泉(教室第二講座)  
田中 久夫 (長岡中央総合病院)  
耳鼻咽喉科

上咽頭癌放射線治療8年後に左側下顎枝部に生じた骨肉腫の一例を報告した。

症例は62歳, 女性。1989年移行上皮癌にて, linac 外照射60Gy 施行。1997年9月頃より開口障害を認め, さらに左側下唇からオトガイ部にかけて知覚麻痺を認め当科来院。顔面は左側頬部に骨様硬のびまん性腫脹を認め, 開口度は左側上下中切歯間で18mm, 口腔内は, 左側下顎第1, 第2大臼歯頰側歯肉部より外斜線に沿って骨様硬の腫脹を認めた。1997年12月2日当科入院し, 画像診断で非上皮系悪性腫瘍が疑われたため, 局所麻酔下にて口腔内より open biopsy を施行, 病理組織学的診断は osteosarcoma であった。治療法は外科的療法を選択し, 術後 MTX-LV 救済療法を2クール施行した。現在外来経過観察中で, 腫瘍の再発, 転移は認めていない。第2癌は第1癌の照射野にはほぼ一致し, 放射線誘発腫瘍が強く示唆された。

2) 頸部後発リンパ節転移を認めた頭頸部癌16例の臨床的検討

長島 克弘・高木 律男  
星名 秀行・藤田 一  
宮浦 靖司・宮本 猛(新潟大学歯学部口)  
相馬 陽・鶴巻 浩(腔外科学第二講座)

当科開設以来25年間に治療を行った頭頸部癌一次症例281例のうち, 初診時 N0で, 原発巣の再発を認めないにもかかわらず, 頸部に後発リンパ節転移を生じた16例を対象とした。

原発部位：舌4例，上顎歯肉3例，下顎歯肉，口底，頬粘膜，上顎洞各2例，口咽頭1例。T分類：T2が13例，T3が1例，T4が2例。病理組織型：扁平上皮癌14例，粘表皮癌，未分化癌各1例。一次治療：手術7例，放射線治療6例，三者併用療法2例，レーザー焼灼1例。治療終了から転移確認までの期間：1か月から1年，平均5.3か月。頸部の治療：全頸部郭清術11例，上頸部郭清術1例，リンパ節摘出術4例。転移リンパ節個数：1個9例，2個3例，3個3例，4個1例（両側転移）。転移レベル：Iが3例，IIが10例，IIIが3例。経過：無病生存10例，担癌生存（肺転移）1例，頸部再発死2例（1例反対側），肺転移死2例，他病死1例。14例で頸部は制御され頸部制御率は87.5%。Cause specific な累積生存率は3年82.5%，5年72.2%。

### 3) 舌扁平上皮癌におけるラミニン-5 $\gamma$ 2鎖(LN-5 $\gamma$ 2)発現の臨床病理学的な意義について

小野由起子・中島 民雄（新潟大学歯学部口腔外科学第一講座）

stage II/III/IVの舌癌患者67例を対象にしてLN-5 $\gamma$ 2の発現を免疫組織化学的に調べ，臨床病理学的因子との相関を検討した。染色パターンは次のように分類した：A；癌細胞の大部分，あるいは全てが染まらない，B；胞巣辺縁の一部の癌細胞が陽性，C；胞巣辺縁全周にわたり陽性，D；ほとんど全ての癌細胞が陽性。LN-5 $\gamma$ 2の発現は癌細胞細胞質に明らかに認められた。67例のうち，パターンAは6例（9%），Bは31例（46%），Cは19例（28%），Dは11例（17%）であった。染色パターンDにいくほど陽性腫瘍細胞が増加し，組織学的にびまん性に発育し，低分化を示す傾向が有意にみられた。また，LN-5 $\gamma$ 2の発現と患者の予後との間に単変量解析，多変量解析双方において有意な相関が認められた。

よって，癌細胞の高浸潤能を反映していると思われるLN-5 $\gamma$ 2の発現の増加は，舌癌患者の予後不良を示す因子の一つと考えられる。

### 4) 食道癌放射線治療後のステント留置の可否

杉田 公・笹本 龍太  
松本 康男・土田恵美子（新潟大学）  
加村 毅・酒井 邦夫（放射線科）

当科では'92から食道癌10例に留置を行った。T<sub>2</sub>：1

T<sub>4</sub>：9 N<sub>1</sub>：5 Im：5 Iu：5，穿孔例4であった。いずれも少量化療併用で根治照射で，CDDP：15FU：5 CDDP+5FU：4，膜付きZステント：7膜付きUltraflex：3であった。照射から留置まで平均5.9月で，留置からの平均生存3.5月，1例は生存中である。晩期障害として大出血・穿孔・狭窄・閉塞が5例みられた。生存期間の短縮，患者の満足度，障害の発生から，留置して良かった4例とすべきでなかった5例を判定した。照射～留置期間は前者8±3ヶ月，後者4±1ヶ月であった。障害は照射後早期に留置せざるを得ない症例に多かった。他家の報告との比較では，照射単独および非照射に対し留置後生存は劣らないが，障害発生は増加すると考えられた。再増殖型の狭窄よりも食道壁の薄い線維性狭窄で穿孔が多く，気道に向かう穿孔は拡大しやすく，Ultraflex型は合併症が少なかった。照射後ステント留置を必ずしも禁忌とはしない。

### 5) A3進行食道癌症例に対する放射線同時併用化学療法(CRT)の検討

秋山 修宏・船越 和博  
小堺 郁夫・加藤 俊幸（県立がんセンター）  
斉藤 征史・小越 和栄（新潟病院 内科）  
田中 乙雄（同 外科）  
斉藤 真里（同 放射線科）

当院で行った進行食道癌症例に対するCRTの方法と成績につき報告する。対象は進行食道癌症例で周囲組織浸潤(A3)が疑われた11例である。化学療法としてCDDP 70mg/m<sup>2</sup>と5-FU 700 mg/m<sup>2</sup>×4 dayを投与するFP療法を行い，放射線治療は一回2 Gyを15回投与し1クールとし，合計2クルールのCRTを行い効果判定を行った。治療成績は11例中CR 2例，PR 7例，MR 1例，NC 1例，奏効率は81.8%であった。生存率は6か月73%，1年34%，2年34%であり，平均生存期間は14か月であった。汎血球減少，悪心嘔吐，食道炎，口内炎，低血圧が主な有害事象であった。

### 6) 食道癌原発巨大頸部・鎖骨上窩リンパ節腫瘍に対する放射線治療

末山 博男（県立中央病院）  
放射線科治療部  
武藤 一郎・長谷川正樹（同 外科）  
内藤 彰・山崎 国男（同 内科）

食道癌原発頸部・鎖骨上窩リンパ節転移は新鮮例，再