

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 γ 2鎖(LN-5 γ 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 γ 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 γ 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 γ 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 γ 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。T₂：1

T₄：9 N₁：5 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・気道閉塞が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/m²と5-FU 700 mg/m²×4 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