

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・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/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2Gy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CR2例，PR7例，MR1例，NC1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

発例ともに基本的には遠隔転移の1部分現象に過ぎず、早晚死に至ると推定される。しかもこれらが巨大になると、局所制御も困難で、疼痛や転移の源になりうる。我々は98年5月より現在まで食道癌の巨大頸部・鎖骨上窩リンパ節腫瘍(径4cm以上)6例を経験し、5-FUを中心とした放射線化学療法同時併用を行った。照射線量は62-94Gyであった。一次効果はCR4例、PR1例と良好であった。有害事象は湿性皮膚炎を除いて軽微であった。4-14か月の観察期間内では、再発を認めていない。

7) 切除不能膀胱癌に対する動注化学療法

宮下 薫・香山 誠司  
山口 和也・浅海 信也(燕労災病院)  
北原光太郎・大黒 善彌(外科)

膀胱癌の治療成績は不良で Stage IV膀胱癌の成績は惨憺たるものである。当科で過去2年間に切除不可能と診断された症例は6例である。通過障害や閉塞性黄疸のある症例では可能であれば Bypass 手術を行っている。術前に高度進行または多発肝転移を認めた2例は開腹せずに左胸肩峰動脈(lt.TAA)から脾動脈(SpA)カニューレーションを行った。開腹を行った症例は十二指腸狭窄の2例と狭窄・出血の1例の計3例には Bypass 手術、肝転移と腹膜播種を認めた1例には肝動脈(HA)カニューレーションと胆摘を行った。開腹したうちの2症例には後に HA にカニューレーションを行った。動注化学療法は石川らの方法を少し変えて行った。Angiotensin-II(AT-II)を5μg動注した後MTXを25mg動注、さらに5FUを250mg/日×7日間投与を1クールとする方法である。開腹例の2例は殆ど治療できずに亡くなったが、開腹しなかった2例では14、20クール投与し、最終的には13.5、19.5カ月で死亡した。

8) 前立腺特異抗原(PSA)及び前立腺酸フォスファターゼ(PAP)による前立腺癌発見率の比較検討

渡辺 学・糸井 俊之(がんセンター新潟)  
北村 康男・小松原秀一(病院 泌尿器科)

【目的】PSAとPAPによる前立腺癌発見率につき検討した。【対象及び方法】1998年8月から1999年3月までに前立腺の組織が確認でき、PSA、PAPの両者が測定できた症例を対象とした。既治療癌症例は除外し

た。95名で延べ103回の生検がなされた。1生検1症例とし、103例として検討した。PSAはTandem-Rで、PAPは“栄研”のキットでEIA法で測定した。判定の基準値はそれぞれ4.0ng/ml、3.0ng/mlとした。【結果】103回の生検で癌が37例、PINが5例発見された。PSAが正常な15例では癌はなく、PAPも全例正常であった。PSAグレイゾーン(4.0ng/ml<PSA≤10.0ng/ml)の35例では5例が癌、2例がPINであったが、全例PAPは正常であった。PSAが10ng/mlを越える53例では32例が癌、3例がPINで、このうち癌20例、PIN1例でPAPが陽性であった。

【結論】PSA陽性の前立腺癌37例、PIN5例のうち、癌の17例、PINの4例でPAPは陰性であった。

9) 腎細胞癌患者血清中の可溶性 Fas (CD95/Apo-1) 及び Fas ligand の意義

木村 元彦・富田 善彦  
谷川 俊貴・若月 俊二(新潟大学)  
高橋 公太(泌尿器科)  
今井 智之(県立吉田病院)  
齋藤 俊弘(厚生連上越総合病院)  
片桐 明善(泌尿器科)

【目的と方法】

血中の可溶性 Fas (soluble Fas, 以下 sFas) が腫瘍細胞表面の Fas と免疫担当細胞の Fas ligand (FasL) の結合を競合阻害し、腫瘍細胞は apoptosis から逃れている可能性が報告されている。新潟大学泌尿器科及び関連施設における1993年以降の腎細胞癌患者の術前および根治的腎摘除術後の血清について、sFas、sFasLをサンドイッチ ELISA法(最小測定感度はそれぞれ0.5、0.1ng/ml)にて測定した。

【結果】

健常者17例、腎癌患者術前72例の sFas の平均値はそれぞれ2.137、2.954 ng/ml であり、腎癌患者で有意に高かった(p<0.001, Mann-Whitney's U-test)。健常者の平均値+2SD(2.927 ng/ml)を cut-off 値としそれ未満を正常値群、以上を高値群と分けると、腎癌術前症例では21/72例(29%)で高値であった。1997年12月の時点で生存について検討しえた69例については、sFas 高値群で有意に生存率が低かった(using Logrank test)。T2以下、N0、M0、V0、clear cell subtype、血沈正常、CRP 陰性の各群に分けて検