

て特発性血小板減少性紫斑病，幽門前庭部小彎の0-I型の胃癌（易出血性）と診断された。ステロイド内服にて血小板数が改善したため，当科にて脾合併胃全摘術，2群までのリンパ節郭清を施行した。胃癌は組織学的には tub1>sig, mp, ly1, v0, n0 であり，curability A となった。術後肺炎を合併したが，抗生剤等投与にて軽快，ステロイド補充は漸減し，術後18日目に中止した。血小板数は徐々に増加し，術後約1か月後に $50 \times 10^4 / \text{mm}^3$ となったがその後漸減し，術後約2か月後より約1年後の現在まで $20 \times 10^4 / \text{mm}^3$ 前後に落ちついている。

12) 予後因子となる神経芽腫の病理所見 (RC-pattern) について

—他分類との比較—

山崎	哲	・内藤万砂文	
岩瀬	眞	・内山 昌則	(新潟大学)
八木	実	・飯沼 泰史	(小児外科)
江村	巖		(同 病理部)

神経芽腫は代表的な小児悪性腫瘍であるが，様々な因子により，予後が異なるという特徴を持ち，近年，予後因子に基づいた体系的治療がなされ，効果をあげている。

島田分類はその予後因子の代表的なものであるが，これは，組織所見に年齢の要素を組み合わせたものであり，純粋な組織的分類ではない。我々は，予後不良をよく反映する組織所見に着目し，これを RCpattern と名付けた。

今回我々は1985年から1997年に当科で治療した神経芽腫および神経節芽腫症例，計75例を対象とし，一般に予後因子として認められている島田分類，Nmyc 遺伝子の増幅の有無，DNAploidy の構造等により対象を分類し，その予後を分析した。また，RCpattern の有無とこれらの因子による分類が一致する程度について検討した。

若干の文献的考察を加え，報告する。

13) 進行神経芽腫に対する術中照射の1治験例

飯沼	泰史	・岩瀬 眞	
内山	昌則	・内藤万砂文	(新潟大学)
八木	実	・山崎 哲	(小児外科)
内山	聖	・関東 和成	(同 小児科)
杉田	公		(同 放射線科)

症例は4歳の男児。平成10年1月，腹部腫瘤を指摘さ

れ，同年1月20日当科入院した。精査にて神経芽腫 Stage IVA と診断，一期的切除は困難と判断し厚生省班プロトコールによる化学療法を開始した。計6クルの治療により腫瘍は縮小傾向を示し，平成11年1月9日再手術を施行した。しかしこの時，術前の CT より転移リンパ節の完全な切除は困難と考えられ，さらに腫瘍の予後因子も不良であったため，切除は原発巣及び肉眼的に腫大したリンパ節の切除にとどめ，リンパ節の拡大郭清は行わず，傍大動脈領域へ術中照射を追加する方針とした。術中照射は電子線 9 MeV (12 Gy に相当) を用い，照射面積は $6 \times 8 \text{ cm}$ (上腸間膜動脈から大動脈分岐部に相当)であった。なお照射範囲・照射深度の設定は術前の CT で腫瘍範囲を検討の上，決定した。術中照射は当院で初の試みであったが，各科医師・Co-Medical スタッフの協力によりスムーズに施行でき，今後他科領域への応用も十分可能であるとの印象を受けた。

14) 当科における乳癌症例の検討

—特に他臓器重複癌について—

宮下	薫	・小山俊太郎	
福重	寛	・鳥越 貴行	(燕労災病院)
大黒	善彌		(外科)

1985年から1997年末までに当科で手術治療なされた乳癌症例は92例で，全例女性である。同時性両側1例，異時性両側1例の延べ94症例で，左右の比率は左側が右側の1.35倍(54/40)である。これら症例のうち29例の死亡が確認され，死因は19例が再発死，次いで他癌死が6例と死因の21%を占めていた。尚，ほかは老衰2例，心筋梗塞，間質性肺炎が各々1例であった。そこで乳癌症例の他臓器癌の合併を調査したところ14例と全体の15%の症例に認めた。その内訳は胃癌4例，直腸・結腸癌が5例，膵癌1例と消化器系が多く，子宮癌は2例，卵巣癌，甲状腺癌が各々1例づつであった。時期的な点から見ると乳癌手術後の他癌が10例と多く，他癌先行が3例，同時性は直腸癌との合併が1例であった。乳癌先行では平均4年1か月後に手術が行われており，乳癌症例の術後においては他臓器癌の合併を念頭に注意深い経過観察が必要である。