

4) 顎口腔領域悪性腫瘍患者の治療成績

—23年間 271 例について—

星名 秀行・大橋 靖	新潟大学歯学部 口腔外科学 第二講座
高木 律男・鶴巻 浩	
長島 克弘・宮浦 靖司	
飯田 明彦・藤田 一	
相馬 陽	

当科開設以来23年間（1974年5月～1997年4月）に経験した顎口腔領域悪性腫瘍1次症例271例について治療成績を検討し報告する。

方法：CTの診断への導入，また，化学療法としてCDDPを臨床導入する以前の11年間101例（前期）と，それ以後の12年間170例（後期）の2群に分け，臨床統計的に検討し，治療成績は最終生存確認日を1997年10月末日とし，Kaplan-Meier法にて累積生存率を算出した。

結果：後期では症例数の増加がみられた。初診時年齢は前期では17歳から84歳，平均56.6歳，後期では19歳から93歳，平均63.9歳と高齢化がみられた。部位別頻度は舌癌，下顎歯肉癌が多く，ともに後期では増加していたが，上顎洞癌は後期では減少していた。組織型は扁平上皮癌が大多数を占め，癌腫におけるStage分類は後期にStage Iが増加した一方，Stage IVも増加していた。累積生存率は前期では3年：64.2%，5年：59.2%であり，後期では3年：69.7%，5年：65.5%であった。

5) 悪性脳腫瘍のRF組織内温熱治療

—新しい加温装置 HEH-250C を用いた第1・2相臨床試験—

本山 浩・高橋 英明	新潟大学脳研究 所脳神経外科
柿沼 健一・斉藤 明彦	
宇塚 岳夫・田中 隆一	

目的：癌に対する集学的治療の一つとして温熱療法の評価は高いものの，加温技術がないこと，加温機械の煩雑さから広く普及していないのが現状である。我々は温度制御可能で，温度センサー異常探知機能を備えた，新しいRF組織内加温装置 HEH-250-Cを開発し，悪性脳腫瘍30症例に施行したので，その有用性について報告する。方法：1994年7月より1996年9月までに30例の脳腫瘍に対して上記温熱治療装置を用いて温熱治療を行った。年齢は19-84歳，平均48.3歳で，男15例，女15例であった。悪性神経膠腫19例，転移性脳腫瘍8例，再発性髄膜腫3例。全例とも局所麻酔下に定位脳手術装置にて1mmの頭蓋内電極を設置した。電極は1-5

本使用し，加温回数は1-9回，1回の加温時間は40-60分であった。加温に際しては，温度測定用カテーテルを留置し，腫瘍縁をターゲットとして43℃となるよう温度制御した。結果：治療効果は，CR5例，PR9例（CR+PR46.7%），NR16例であったが，腫瘍内の壊死形成を考慮したハイパーサーミア学会による評価法では，Crh8例，PRh12例（CRh+PRh66.7%），NRh10例となり，従来の治療に比べ，高い奏効率を認めた。副作用は創感染1例，髄液漏2例，腫瘍内小出血1例，一過性脳浮腫が6例に認められたが，いずれも重篤なものはなく，熱傷や電気的なトラブルは1例もなかった。通算95回の加温も安全に行われた。結語：新しいRF組織内加温装置 HEH-250Cは，安全性，有効性とも認められ，今後もさらに悪性脳腫瘍に本装置を使い，集学的な癌治療を行っていく予定である。

6) 手術不能食道癌に対する5-FU少量持続静注+Cisplatin 静注+放射線の治療効果

末山 博男	新潟県立中央病 院放射線科 （新潟大学放射線 医学教室 新潟県立がんセ ンター放射線科 長岡赤十字病院 放射線科）
杉田 公・土田恵美子	
松本 康男・酒井 邦夫	
斉藤 真理・植松 孝悦	
笹本 龍太	
伊藤 猛	

我々は91年11月よりRT+5-FUの同時併用療法を開始し，RT単独よりも治療成績が良好であることを報告してきたが，局所制御率，生存率はまだ満足するものではない。そこで治療成績改善のために，これらに加えて放射線増感効果を有するCDDPをも併用することにした。症例数は29例で，5-FU併用群に比し進行病期が多かった。奏効率は79%，1年2年生存率はそれぞれ52，34%であった。粗局所制御率は38%であった。副作用に関しては，Grade4の血小板減少が1例のみで，Grade2，3の食道炎の発現頻度は高かった。

7) 食道癌放射線治療後に発症した晩発性放射性胸膜炎・心膜炎の1例

松本 康男・杉田 公	新潟大学医学部 放射線科 （新潟県立中央病 院放射線科）
土田恵美子・本田 浩子	
酒井 邦夫	
末山 博男	

症例は67才の男性。93年8月につかえ感で発症した食道癌（Im2型7.5cmT4N1M0）に対して93年9

月から5-FU併用で74 Gyまでの照射を施行。再発なく経過観察されていたが、97年4月に左胸水・心嚢水貯留。再発を疑い胸水の細胞診を2回提出するも陰性。利尿剤の内服で胸水・心嚢水ともに一時的に改善したが、再度増加。左胸腔ドレナージ・胸膜癒着術により胸水・心嚢水ともに軽快。経過は良好で98年1月現在、胸水・心嚢水貯留を認めていない。癌の再発との鑑別が問題になるが、過去に胸部放射線治療を受けている場合は放射線障害も疑う必要がある。

8) 子宮頸部腺癌における卵巣転移に関する検討

夏目 学浩・青木 陽一
加勢 宏明・菅谷 進 (新潟大学医学部)
児玉 省二・田中 憲一 (産科婦人科学教室)

子宮頸部腺癌手術例における卵巣温存の可能性について検討した。1971年～1996年に当科で治療した子宮頸部腺癌Ib, II期の82例を対象とした。卵巣転移は摘出卵巣の病理組織により診断し、臨床進行期、頸部間質浸潤、リンパ節転移さらに脈管侵襲との関係を検討した。平均年齢は52.9才で、閉経前症例が39例、閉経後症例が43例で、卵巣転移は12.2% (10/82例)に認められた。臨床進行期では、Ib期2.5% (1/40例)、II期21.6% (8/37例)に転移を認め、II期で有意に高率であった。頸部間質浸潤に関しては、10例の転移例すべて外側1/3以上の深い浸潤例であった。リンパ節転移に関しては、無転移例8.2% (5/61例)、転移例23.8% (5/21例)に、脈管侵襲に関しては、陽性例16.7% (7/42例)、陰性例7.5% (3/40例)に卵巣転移を認め、リンパ節転移例、脈管侵襲陽性例において高率であったが、有意差を認めなかった。子宮頸部腺癌Ib期で頸部間質浸潤が内側2/3以内の症例では、卵巣温存が可能と考えられた。

9) 当科における卵巣癌再発症例に対するC-EP' (Endoxan, VP-16, CBDCA)療法の臨床的検討

東條 義弥・関根 正幸
青野 一則・花岡 仁一 (新潟市民病院)
竹内 裕・徳永 昭輝 (産婦人科)

卵巣癌の化学療法として、CAP療法は非常に有効であり、first line chemotherapyとしては、すでに確立された方法の一つであると考えられる。しかしながら、再発例に対するsecond line chemotherapyとしては

確立されたregimenはなく、さまざまな試みがなされている。今回我々は、C-EP' (Endoxan, VP-16, CBDCA)療法を施行した卵巣癌Ⅲc, IV期再発4症例について検討した。症例は44歳から65歳の卵巣癌Ⅲc期以上で手術完速度はいずれもグループb2であった。4症例中、1例がCR, 1例がPR, 2例がPDであった。PR例(漿液乳頭状腺癌)は肝および脾に転移を認めC-EP'にregimenを変更後脾の転移巣はNCであったが、肝転移巣は消失し、CR例(未分化癌)は横隔膜下転移巣が消失した。副作用は、骨髄抑制grade4が3例、grade3が1例であったが、腎機能の低下は認められなかった。再発進行卵巣癌に対してC-EP療法は、選択枝の1つとなりうると考えられた。

10) 前立腺癌、前立腺高度異型過形成症例における γ Sm/tPSA比率、fPSA/tPSA比率の検討

西山 勉・照沼 正博 (厚生連長岡中央総合病院泌尿器科)
木津利佳子 (検査科)
五十嵐俊彦・石崎 敬 (新潟県厚生連病理センター)
塚田 敏彦 (虎ノ門病院 臨床化学検査部)

【目的】前立腺癌(PCA)、前立腺高度異型過形成(AH)症例でtPSA (ng/ml), fPSA (ng/ml), γ Sm (ng/ml)を測定し、早期PCHとAH症例における γ Sm/tPSA比率、fPSA/tPSA比率の有用性を検討した。【対象ならびに方法】stage B2までの未治療PCA症例は27例、AH症例は7例(PIN4例、AAH3例)、前立腺肥大症(BPH)は59例であった。tPSAをは未処理血清による測定を行い、fPSAは58℃、30分熱処理血清を用いた。【結果】PCA症例のtPSAは平均36.8、 γ Smは平均5.6、fPSAは平均1.2、 γ Sm/tPSA比率は平均0.251、fPSA/tPSAは平均0.116であった。AH症例ではtPSAは平均13.7、 γ Smは平均3.2、fPSAは平均1.2、 γ Sm/tPSA比率は平均0.246、fPSA/tPSAは平均0.082であった。BPHではtPSAは平均9.2、 γ Smは平均4.7、fPSAは平均1.6、 γ Sm/tPSA比率は平均0.581、fPSA/tPSAは平均0.189であった。 γ Sm/tPSA比率、fPSA/tPSA比率はPCA症例ではBPH症例に比較して有為に低値であった。AH症例ではPCA症例と同等の値を示した。【結語】 γ Sm/tPSA比率、fPSA/tPSA比率の検討はPCA症例ば