

では、全肺照射となつてはいるものの、家族と相談のうえ、全肺照射を避け、手術及び術後の化学療法のみを施行した。stage IV p, Favorable histology の Wilms 腫瘍に対する全肺照射に関し、参考になると考え、この症例につき報告する。

15) 乳房温存療法における切除範囲決定に使用する粘稠性色素の検討

宮下理恵子・小柴 庸一 (県立がんセンター)
中司 晃子・高橋十太郎 (新潟病院薬剤部)
牧野 春彦・佐野 宗明 (同 外科)

乳房温存手術においてはデザイン通りに乳腺を切除することが望まれる。そこで組織深部まで切除範囲をマーキングする色素製剤の検討を行った。

人に注射投与可能な色素と増粘剤を組み合わせ実験の結果、0.25%メチレンブルー-2%CMC-Na 液 (MB 液) に決定した。MB 液は冷所保存において、色素は12ヶ月、粘度は6ヶ月間安定であり、製剤品は12ヶ月間無菌的に保たれていた。しかし、粘度が経時的に低下する事から粘度を保つ検討が必要である。

院内治験審査委員会の承認後臨床使用をした。ボスミン入生食水を皮下注入した場合においても、粘度は良く保たれていた。間隔は0.5~1cmで23ゲージの注射針を用い胸郭に垂直になるように注入する。乳腺に到達したことを確認後、注入しながら皮膚まで抜いてくる。177例施行し合併症は気胸1例のみであり、皮膚の刺青の効果は認められなかった。本手術以外にも応用可能と考えられる。

16) 進行乳癌に対する CAF 療法および自己造血幹細胞移植併用大量化学療法による補助療法

張 高明・広瀬 貴之 (新潟県立がんセンター)
石黒 卓朗 (ター新潟病院内科)
牧野 春彦・佐野 宗明 (同 外科)

進行乳癌に対する術後補助化学療法としての CAF 療法および自己造血幹細胞移植併用大量化学療法の安全性、有効性の検討した。70歳未満の腋窩リンパ節転移10個以上の進行例で、主要臓器機能に異常が無く、文書同意が得られた症例を対象として CAF 療法 (CPA+ADM+5-FU) を3週おきに合計6コース実施。末梢血幹細胞は1コース目の CAF 療法後 G-CSF を併用して採取。大量療法は CPA: 6 g/m², Thio-TEPA: 600 mg/m² を3日間で実施。23例 (35-68歳)

が登録された。CAF 療法中に4例が再発し (皮膚: 3例, 骨: 1例), CAF 6コース終了後 TAMOXIFEN のみで経過観察している6例中3例で皮膚転移再発がみられた。大量化学療法は13例で実施され、血球回復も迅速で安全に実施可能であったが、治療後3例が再発した (肝: 2例, 肺: 1例)。CAF 療法は G-CSF 併用によって十分な末梢血幹細胞が動員可能であるが、治療中あるいは終了後に皮膚転移再発が多く、局所照射療法の併用などの検討が必要と考えられた。

17) 胃粘膜内癌根治術後、腹膜再発を来した1症例

金子 耕司・小向慎太郎
渡辺 直純・桑原 史郎
武者 信行・神田 達夫
西巻 正・鈴木 力 (新潟大学医学部)
畠山 勝義 (第1外科)

胃粘膜内癌の再発率は0.7%とされ、なかでも腹膜再発は0.09%と極めて稀なものと報告されている。今回我々は胃粘膜内癌根治術後、腹膜再発を来した1症例を経験したので報告する。

【症例】71歳、男性。1994年2月1日胃幽門部のⅡc に対して胃亜全摘術、D2を施行。組織学的には、m, n0, por1, ly0, v0で、腹腔内洗浄細胞診も陰性であった。1997年1月24日、CEA 上昇を認めるも明らかな再発所見はなかった。8月注腸造影にて脾彎曲部に隆起性病変を認め、大腸内視鏡検査施行。同部の生検にて低分化型腺癌の診断であった。その他精査するも全身に明らかな病変はなく、9月19日再手術施行。脾彎曲部の腫瘍は横隔膜に強固に浸潤し、肝転移および腹膜播種を認めた。術後の組織学的検査にて前回胃癌と同様の組織像を示したこと、他に明らかに原発と思われる病変の無いことから、胃癌の腹膜再発が強く示唆された。

18) 術後10年目に食道、肝転移をきたした胃悪性神経鞘腫の1例

田中 修二・佐々木公一 (新潟県厚生連長)
吉川 時弘・新国 恵也 (岡中央総合病院)
加藤 英雄・宮沢 智徳 (外科)

症例は71歳の女性で、1987年3cm大の胃 SMT (病理: 平滑筋腫) にて胃楔状切除術を受けた。97年8月縦隔異常陰影精査目的に当院受診し、胸部 CT で下部食道左側に6cm大の腫瘍、同部の圧排像を認め食道 SMT が疑われた。また腹部 CT では肝右葉に径13