

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

cmの壁に結節を持つ嚢胞性病変を認めた。10/25, 食道SMTのextirpation後, 肝病変の壁に結節の迅速病理結果は平滑筋肉腫の転移であり肝右葉切除術を併施した。免疫染色は α -SMA(-), S-100(+)で, 87年の胃SMTも同様で神経原性と判明し一元的に考え胃悪性神経鞘腫の食道, 肝転移と判断した。胃悪性神経鞘腫は稀な腫瘍であり文献的考察も加え報告する。

19) Chronotherapy を応用した FLMP 療法 —第4報 進行再発消化器癌における臨床 効果と副作用の検討—

徳峰 雅彦・家里 裕
小林 功・綿貫 啓 (小千谷総合病院)
村岡 正人・横森 忠紘 (外科)

当施設では, 進行再発消化器癌に対して Biochemical modulation と, 生体と薬効の日周リズムを考慮した Chronotherapy (時間治療学) を応用した 5-FU, ロイコボリン, MMC, シスプラチンを用いた FLMP 療法を行い, 良好な成績を得ている。今回, 現在まで FLMP 3クール以上施行し得た進行再発消化器癌19例(胃癌9, 大腸癌6, 食道癌2, 肝・胆道癌2)につき検討した。

【方法】5-FU 500 mg/day を24時間持続投与で day 1~5, 腫瘍の増殖が盛んな夜に5FUの効果を増強するため LV 20 mg/body を day 1~5の午後4時に, MMC はシスプラチンを不活化させるグルタチオンの生合成阻害の目的で 2 mg/body を day 5の午前9時, シスプラチン 20~80 mg/body を day 5の午後4時に1時間かけて投与した。投与経路は IVH による全身投与若しくは動注で行い, 1クールを2~4週毎に施行した。

【成績】19例全体の奏功率は, CR 3例, PR 6例の計9例(47%)で, NC 6例(32%), PD 4例(21%)であった。部位別では肝(75%), リンパ節(50%)で奏功率が高い傾向となった。また, 副作用の発現率は軽微で, Grade 3以上は食欲不振6%, 悪心・嘔吐1%, 口内炎1%, 骨髄障害4%と非常に少なかった。

【まとめ】Chronotherapy を応用した FLMP 療法は副作用が少なく, 進行再発消化器癌に有効な化学療法といえた。

20) 直腸癌に対する TEM を応用した治療

宮下 薫・大森 克利
福重 寛・永島 伸夫 (燕労災病院)
大黒 善彌 (外科)

過去4年5カ月間で当科で治療された大腸癌症例は219例, 270病巣である。結腸癌は123例(165病巣), 直腸癌は96例(105病巣)あり, 直腸癌に対しては癌の進行度, 局在, 大きさ, 病巣数や腺腫などの他病巣の有無, 他臓器の癌を含めた病巣の有無, さらに患者側の条件(年齢, 他疾患の合併, 希望など)により種々の治療がなされている。従来は肛門縁から20cm位までの比較的大きい癌を含むであろう広基性絨毛腺腫に対してはEMRあるいは経肛門の切除では難しく前方切除や経仙骨のあるいは傍仙骨的な後方からのアプローチが必要であった。この様な症例に対し1994年にTEMを導入し, 現在までに3例に行った。Ra; 2例(腫瘍最大径40, 50mm), Rb; 1例(67mm)でいずれも腺癌でm, ly0, v0であった。術後は特に大きな合併症もなく第7, 第10, 第13病日に退院した。QOLを考慮すると術後の愁訴は殆ど無くこの様な症例に対して有用な方法であると考えられる。

21) 食道悪性狭窄に対する人工食道, ステン ト挿入の経験

片柳 憲雄・長谷川 潤
大谷 哲也・藍沢喜久雄
山本 陸生・斎藤 英樹 (新潟市民病院)
藍沢 修・丸田 宥吉 (外科)

近年, 診断技術の進歩により早期食道癌症例の頻度が増加してきているが, 一方で依然として高度進行症例もみられる。これまで切除不能症例, 食道気管支瘻形成症例にはバイパス手術が第一選択とされてきたが, 最近では照射+化学療法に加え人工食道, ステン挿入が評価されつつある。1992年4月より, 当科において住友ベークライト製人工食道を3例に, Wallstent を6例に留置した。7例が食道癌切除不能例であり, 食道癌術後の胃管気管支瘻が1例, 胃癌の食道浸潤による狭窄が1例であった。8例には照射, 化学療法が行われ, 未治療は1例のみであった。ステントの利点は挿入が容易で, 早期から瘻孔の閉鎖, 経口摂取が可能になることである。しかし, 合併症として人工食道による気管穿孔を1例, ステン挿入後の食道穿孔による縦隔炎を1例経験した。ステント挿入といえども適応を厳密にし, 挿入後の細心の経過観察も重要であると思われた。