

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 $\alpha$ -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 例全体の奏効率は, 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%) で奏効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 20 cm 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, 50 mm), Rb; 1 例 (67 mm) でいずれも腺癌で m, ly 0, v 0 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, 挿入後の細心な経過観察も重要であると思われた。