

ら MAPCA の直径 (mm) を計測し, 平均流速×血管断面積=流量 (l/min) を算出した.

平均流速は 10.7~39.6 (cm/sec) で, 直径は 1.20~3.09 (mm) と計測され, 流量は 7.3~159.1 (ml/min) と算出された. LaFarge らの酵素消費量を用い, Fick の原理から得られた体血流量との比は, 0.56~9.06% であった. コイル塞栓後に動脈血酸素飽和度は平均 4.0% 低下したが, 低酸素の進行により緊急手術が必要となった症例はなかった.

ドブラワイヤの特徴として, 利点: 術前に beating heart で測定可能であり, また保険適応が認められている点, 欠点: 太い MAPCA のみを評価してしまう危険性や, 血管径の判定が困難な場合や, ワイヤの固定が難しく, ガイディングカテーテルの位置により結果にバラツキが生じる危険性, が挙げられた. 今後症例を重ねて, ドブラワイヤによる MAPCA の血流量評価の妥当性を検討する.

果は82手術中80手術 (97.6%) に得られ, 下肢では 63.3% が歩行可能となった. 上肢では 81.7% に, 機能の保持ないし改善が認められ, QOL の面からも患者の満足度は高かった. しかし一方で術後 2 カ月未満の死亡例が 11 例あり, 術前重症度の把握と治療法の選択が極めて重要である.

A-2) マイクロ波による気道内腫瘍凝固術の有効性

渡辺 卓也・村井 政子
山田 聡志・鈴木 善幸
三間 聡・宮尾 浩美 (県立がんセンター)
横山 晶・栗田 雄三 (新潟病院内科)

気道狭窄・閉塞の気道開口には Nd-YAG レーザーによる腫瘍焼却術が主に用いられているが我々は, より簡便で安全性の高いマイクロ波による腫瘍凝固術を行い良好な気道開口が得られた症例を経験したので報告する.

(対象と方法) 対象は 1995 年 6 月以降の甲状腺癌器官浸潤 1 例, 肺癌術後吻合部狭窄 1 例, 気管腫瘍術後吻合部の肉芽形成 1 例の計 4 例. マイクロ波は平和電子工業製 Microtaze (HS-15M) を使用し, needle 型, ball 型内視鏡挿入電極を用いた. 気管支鏡下に 50W, 10 sec の凝固を繰り返し, 1~2 週後, 開口が十分でない場合は同様の手技を繰り返した.

(結果) 甲状腺癌の気管浸潤 1 例に良好な気道開口が得られ, 肺癌術後の吻合部狭窄の 2 例では一過性の効果が得られた. 肺癌による左主気管支の閉塞 1 例では無効であった.

(結論) 予備的検討であるが, 本法は出血, 穿孔の危険性が少なく, 腫瘍の気道狭窄・閉塞の気道開口に有効な手段と考えられた.

第52回新潟癌治療研究会

日 時 平成 8 年 2 月 17 日 (土)
午後 1 時より 6 時 35 分まで
会 場 新潟東映ホテル
2 F 朱鷺の間

I. 一 般 演 題 A

A-1) QOL からみた四肢長管骨転移性腫瘍手術例の検討

大塚 寛・守田 哲郎 (県立がんセンター)
堀田 利雄・平田 泰治 (新潟病院整形外科)
小林 宏人
楊 健 (同 研修医)
(中国黒竜江省省立病院骨科)

癌治療の進歩により延命効果が得られるようになった. しかし, ひとたび骨転移を生じると著しく QOL が障害される. 特に四肢骨転移例は QOL の観点から, 病的骨折および骨折予防目的で手術を要することが多く, 今回これらの治療成績を検討した. 対象症例は 71 例 77 肢 82 手術で原発巣の内訳は肺癌 20 例, 乳癌 17 例, 腎癌 11 例, 胃癌 5 例, 甲状腺 4 例, その他 9 例, 原発不明 5 例であった. 術後生存期間は平均 13.1 カ月で甲状腺癌, 乳癌, 腎癌の順に術後生存期間が長かった. 手術により除痛効

A-3) 肺がん病名告知

小池 輝明・寺島 雅範 (新潟県立がんセン)
滝沢 恒世・赤松 秀樹 (ター呼吸器外科)
船崎 俊一 (済生会新潟第二病院内科)

がん患者に対する病名告知には種々の問題が含まれており, 本邦では未だ一般的とはいえない. 当科では 1993 年 3 月より入院症例に予め病名告知に関するアンケートを行いこれを参考に病名を告知してきたが, 肺癌症例での“がん”病名告知率は 1993 年 35%, 1994 年 70%, 1995 年 86% であった. 病名告知の是非について行った調査で

も94%の症例は病名を知らされて良かったとの感想であった。本人は病名告知を希望していなかったが種々の理由から肺癌と告知された22症例でも80%の症例では肯定的な意見であった。

A-4) 手術不能進行食道癌に合併した早期胃癌の2症例

—治療方針に関して—

春田 早苗・末山 博男	(新潟大学放射線)
伊藤 猛・杉田 公	(医学教室)
樋口 健史・酒井 邦夫	(県立中央病院外科)
長谷川正樹	(同 病理)
関谷 政雄	(同 病理)

手術不能食道癌に合併した早期胃癌2例を経験したので報告する。進行食道癌に対しては、2例ともに5-FU少量持続静注と放射線の同時併用を行い、CRとなった。早期胃癌に対して、1例にはOK-432 5KEの局注を行い、もう1例には食道癌がCRとなった約1年後に幽門側胃切除術を施行した。2例とも両病変の再発なく現在まで生存している。

手術不能食道癌に早期胃癌を合併した場合の治療方針は定まっていないが、当科では生命予後を左右するのは食道癌と考え、これが制御できない場合には、早期胃癌を治療の対象としていない。食道癌が非観血的治療で制御された場合、1～2年以内の局所再発が多いため、1年以上再発がないとき早期胃癌は治療の対象としている。今後さらに症例を重ね、手術不能食道癌に合併した早期胃癌の最適治療時期に関して検討していく予定である。

A-5) 食道の真性癌肉種の1例

竹石 利之・佐々木公一	(新潟県(厚)長岡)
吉川 時弘・新国 恵也	(中央総合病院外科)
加藤 英雄	(同 病理センター)
石崎 敬	(同 病理センター)

中分化型扁平上皮癌と平滑筋肉腫の両者からなる食道腫瘍症例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

〔症例〕45歳、男性。嚥下困難を主訴に来院。食道内視鏡・食道造影にて胸部上・中部食道に隆起性病変を認めた。生検では扁平上皮癌であり、第2群リンパ節郭清を含む胸部食道全摘術を施行した。肉眼標本上、腫瘍は5.5×2.3×1.8cm、表面は暗赤色で陥凹を伴った有茎性病変であった。

〔病理組織学的所見〕隆起性腫瘍の基底部分から表面に

かけて中分化扁平上皮癌を認め、腫瘍の主体をなす間質は免疫組織学的に平滑筋マーカーが陽性の肉腫であり、真性癌肉腫と診断した。

A-6) 進行食道癌に対するFP療法の効果と副作用(CDDP大量群と少量分割投与群との比較)

片柳 憲雄・山本 睦生	(新潟市民病院外科)
齊藤 英樹・桑山 哲治	(新潟市民病院外科)
藍沢 修・丸田 有吉	(新潟市民病院外科)

進行食道癌37例に対しCDDP+5FU(FP)療法を施行した。大量投与(CDDP 100mg: D1+5FU 1,000mg: D1~4を2クール)は術後15例、術前8例、切除不能5例に行い、少量投与(CDDP 10mg+5FU 500mg: D1~5を4週間)は術後8例、術前1例に行った。治療効果は術前9例と切除不能5例の計14例で検討し、PR: 5例、MR: 2例であった。組織学的効果はG2: 1例、G1a: 3例、G0: 4例であり、X線、内視鏡の効果との相関は認められなかった。大量群でのGrade3以上の副作用は食思不振、悪心・嘔吐であり、カイトリルとIVHで対処しほとんどが化学療法終了後数日で回復した。これに対し少量群ではGrade3以上の白血球減少、血小板減少が3例に見られ、nadirが化学療法終了2週後であり、回復にはステロイドを使用しながらさらに1～2週を要した。今回の検討ではFP療法は大量投与の方が副作用が少なく使用しやすかった。

A-7) 頭頸部癌の頸部転移巣に対する温熱・放射線・化学療法の臨床効果

—12症例16病巣—

星名 秀行・鶴巻 浩	(新潟大学歯学部)
小柳 広和・長島 克弘	(第二口腔外科)
宮浦 靖司・宮本 猛	(新潟大学歯学部)
大橋 靖	(新潟大学歯学部)

目的: 頭頸部癌の頸部転移巣に対する温熱療法の効果について、温熱・放射線・化学療法(温放化)と放射線・化学療法(放化)とを比較検討した。

対象: 頭頸部扁平上皮癌の進行一次症例または頸部再発症例の切除不能頸部リンパ節転移巣。

方法: 温放化群(12例, 16病巣): RF加温, MW加温を各5例、両者を2例に施行、加温回数は4～15(平均9.1)回、この内、78.6%は42℃以上に加温されていた。放射線量は15～78(平均50.3)Gyで、CDDP, PEP, 5FUを併用した。放化群(10例, 11病巣): 線量は24～