

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)
斉藤 英樹・桑山 哲治	(同 外科)
藍沢 修・丸田 有吉	(同 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	(同 第二口腔外科)
大橋 靖	(同 第二口腔外科)

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～