

可能であり4症例に5回の超大量化学療法を実施した。

末梢血幹細胞移植後、好中球が500以上に8~12日、血小板が3万以上に10~25日であり速やかな回復であり重篤な副作用無く、安全に実施可能であった。さらに症例を重ねて悪性リンパ腫に対する超大量化学療法の臨床的意義を確立していく予定である。

13) 神経芽腫の Biology 解析

—マススクリーニング発見例の特殊性—

内藤万砂文・岩瀧 眞
内山 昌則・内藤真一
松田由紀夫・八木 実
近藤 公男 (新潟大学小児外科)

神経芽腫は小児悪性固形腫瘍のなかでも悪性度の高い疾患であり、不良の転帰をとる例が多かった。本症の約70%に尿中カテコラミン高値が認められることより、生後6カ月時の尿検査によるマススクリーニングが早期診断、治療を目的に導入された。1985年以後全国的規模で行われており、これまでに多数の症例が発見された。1995年6月までに当科で治療が行われた神経芽腫は108例であるが、うちマススクリーニング発見例は31例で全例が生存している。今回、腫瘍の biology の側面からマススクリーニング発見神経芽腫の特殊性を検討してみた。

14) シスプラチン, 5Fu, ロイコボリン療法が著効を示した食道癌の1例

銅治 康之・渡辺 俊明 (済生会三条病院 消化器科)
捧 彰 (同 放射線科)

症例は60才男性。平成6年8月より、徐々に食欲不振、嘔吐、腹痛が出現し、経口摂取が出来なくなり、9月19日当科初診し、同日入院となった。入院時精査にて、下部食道癌と胃浸潤、肝転移、縦隔、腹部、傍大動脈のリンパ節転移を認め、手術適応なしと判断し、シスプラチン、5-FU、ロイコボリンの全身化学療法を3クール施行した。施行後の内視鏡所見では、食道癌の著明な縮少を認め、経口摂取可能な状態となった。以後外来通院していたが、平成7年3月再び食道癌の増大を認め、全身的化学療法を2クール行った。終了時の内視鏡所見では、食道癌は縮少し、CTにて、肝転移の消失、リンパ節転移の著明な縮少を認めた。

15) 進行食道癌に対する Neoadjuvant chemotherapy の効果

多田 哲也・大橋 学
中川 悟・植木 匡
岡至 明・大日方一夫
渡辺 和夫・西巻 正力
藍沢喜久雄・鈴木 力
畠山 勝義 (新潟大学第一外科)

当科では、切除後予後不良な高度進行食道癌の予後改善を目的に、1992年より術前化学療法(化療)の導入を行ってきた。1992年から1995年までに術前化療を施行した食道癌患者9例の効果判定の結果を報告する。術前化療の regimen は、主に CDDP/5-FU で、1~3 course 施行した。食道透視では、PR 4例(44.4%)、NC 3例、PD 2例、内視鏡では PR 2例、NC 5例、PD 2例であった。腫瘍形態は、全例2または3型であり、透視で PR と判定された4例中3例は周堤、潰瘍が平坦化し、1例は腫瘍が著明に縮小した。Toxicity はほとんどが一過性のものであったが、術後も遷延する白血球減少を1例に、利尿剤内服を要する腎機能障害を1例に認めた。

術前化療は、高度進行癌の44.4%に PR を認めることから有効な方法と思われる。また、toxicity が遷延する例も少数みられることから慎重な follow up が必要と考えられる。

16) T4M1 食道癌に対する集学的治療

片柳 憲雄・大橋 泰博
山本 睦生・斉藤 英樹
桑山 哲治・藍沢 修
丸田 宥吉 (新潟市民病院外科)

進行食道癌に対する治療は術前照射から術後照射、化学療法、さらに最近では術前化学療法を含めた集学的治療へと移ってきた。当科でも1993年以来 T4 あるいは M1 症例に対して CDDP+5Fu を中心とした(術前)化学療法を行ってきた。化学療法施行例は14例で、化学療法単独9例のうち7例が切除可能であった。切除の可能性が低いと考えられた5例には局所治療である照射を全例に、oil BLM の経口投与を3例に追加した。切除7例の組織学的進行度はIV度3例、III度2例、I度2例であり、組織学的効果判定は G2: 1例、G1: 3例、G0: 3例であった。n3、効果 G0 の1例が12カ月で再発死亡した。非切除5例のうちX線、内視鏡所見ともに PR 以上症例は2例であった。