

明している41症例（男性28名，女性13名）である。初診時の年齢は7～89歳，平均44歳であり，腫瘍の組織型は脂肪肉腫11例，神経肉腫6例，MFH 4例，明細胞肉腫4例，線維肉腫3例，滑膜肉腫3例，その他10例であった。発生部位は，大腿が最も多く9例，上腕が7例，前腕，下腿，体幹が各4例，腋窩，鼠径部，足部が各3例，手部，後腹膜部，膝窩部が各1例であった。全体の生存率は74.4%であった。切除範囲と再発率，化学療法の有無，患肢温存手術と切断術，組織型，切除範囲，年齢（40歳未満，40歳以上），性別を予後因子として検討したところ，化学療法施行群で有意に生存率が低かったが，それ以外では有意差を認めなかった。また切除範囲の違いによる生存率では有意差を認めなかったが，切除縁が狭い場合には予後が悪い傾向が見られた。再発率は，腫瘍内切除では100%，腫瘍辺縁内切除では62.5%，広範囲切除では23.1%，治癒的切除では0%であり有意差を認めた。

今回の調査では初回の切除範囲が再発率に影響しており，再発を防ぐためには切除範囲を，腫瘍の反応巣から5cm以上離れた治癒的切除とすることが重要であると考えられた。また，切断術と患肢温存手術では有意な予後の差は認められず，今後も患肢温存手術は選択されるべき術式であると考えられた。しかし不適切な切除範囲は局所の根治性を低下させるため，患肢温存手術を行う場合は十分な術前評価により切除縁の設定を行い，治癒的切除を施行するべきであると考えられた。

19) 上腹部に巨大腫瘍を形成し確定診断に難渋した膵癌の一手術例

吉田 崇・谷口棟一郎
 家里 裕・内田 和宏（小千谷総合病院）
 大矢 敏裕・横森 忠紘（外科）
 福田 剛明（新潟大学第二病理）

今回上腹部に巨大腫瘍を形成し，臨床的及び病理学的に確定診断に難渋した膵癌の一手術例を経験したので報告する。

症例は54才男性で1993年9月右季肋部痛を主訴に来院し，右上腹部に手拳大の硬い腫瘍を触知された。CT上，膵前面の高さに巨大な不均一な腫瘍がみられ，境界は比較的鮮明であった。胃，十二指腸下行脚は左右に圧排されており，又膵体部は同定できるが，頭部は同定できなかった。

精査の結果，膵癌又は消化管由来の肉腫が疑われたが，術前に確定診断には至らなかった。

1993年10月13日手術を施行した。腫瘍は，胃体部～幽門部大弯側にあり，手掌大で凹凸不整・結節状・充実性であった。肝右葉・胆嚢・膵頭～体部・胃体部～十二指腸・横行結腸に浸潤性に癒着し，原発は不明であった。

胆嚢・肝右葉・横行結腸合併切除による膵頭十二指腸切除術を施行した。

病理所見では，tumor は epithelial arrangement を示す small round neoplastic cell から成り，当初は desmoplastic small round cell tumor of abdomen という極めて稀な tumor が考慮されたが，その後の検索で poorly differentiated adenocarcinoma と診断された。origin は location などから pancreas 由来で ductal carcinoma とされた。

術後約5ヶ月後の1994年3月に肝転移のため再入院した。肝動注リザーバーより，CDDP を動注投与したが5月15日死亡した。

本例は pancreas 由来の ductal carcinoma ながら非定型的な発育形式を呈し周囲臓器に浸潤性に波及しながら巨大腫瘍を形成したため，術前・術中の臨床診断が困難で，更に極めて特異的な組織像を呈したため病理診断にも難渋した症例である。

20) 術前化学療法が奏功した進行食道癌の1切除例

島多 勝夫・鈴木修一郎
 山岸 文範・湯口 卓
 沢田石 勝・増山 喜一（糸魚川総合病院）
 大西 康晴（外科）

切除不能と推測した進行食道癌に対し，downstaging を目標にさまざまな集学的治療が試みられているものの，いまだに確立された方針がないのが現状である。今回われわれは術前化学療法単独にて切除可能となった進行食道癌の1例を経験したので報告する。症例は57歳女性。平成5年11月より嚥下困難，食欲不振出現。諸検査にて長径約8cmにわたるImEiの食道癌を認め，右肺（S₆）への直接浸潤，下行大動脈および椎体への直接浸潤（A₃）を強く疑われたため，CDDP+5-FUの低用量連日投与を施行した。4クール終了時点で腫瘍は著明に縮小し，PRと判定した。呼吸機能低下等の合併症を考慮したうえで食道抜去術を施行した。病理組織学的には癌細胞の変性，線維化，異物巨細胞の浸潤がみられ，粘膜筋板までにとどまる中分化型扁平上皮癌がわずかに認められるのみであり，制癌剤による治療効果はGrade2と判定された。経過は良好であり，延命を期待し術後補助化学療法

を施行中である。

21) 食道癌肉腫の1例

桑原 史郎・鈴木 俊繁
武者 信行・植木 匡
岡 至明・鈴木 茂
武藤 一朗・西巻 正力
藍沢喜久雄・鈴木 力
畠山 勝義 (新潟大学第一外科)

癌肉腫は同一腫瘍中に癌腫と肉腫成分が混在する悪性腫瘍で、食道に発生するものは希である。今回我々はきわめて急速な発育をきたした食道癌肉腫の1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。症例は64歳男性。1993年8月より嚥下困難が出現し、10月6日近医に入院、精査にて食道癌と診断され、11月2日手術目的に当科入院となった。画像診断では胸部中部食道から胃におよぶ粘膜下腫瘍様の巨大隆起性病変を認め、生検で spindle cell carcinoma と診断された。11月25日非開胸食道去術を施行した。病理組織学診断は、『いわゆる癌肉腫』(so-called carcinosarcoma)であった。術後経過は順調であり、50.4 Gy の術後照射を行い退院した。

22) 胃癌術後の腹膜播種に化学療法が奏功した1例

川上 一岳・川合 千尋
大谷 哲也・藤田みちよ (日本歯科大学)
吉田 奎介 (新潟歯学部外科)

症例は41歳の女性。1991年7月、他院で胃癌のため胃全摘術を受けた。術後、CDDP+5-FUを2クール施行し、その後は外来で follow up していた。同年11月頃から CEA が上昇し始め、93年1月には Schnitzler 転移が明らかになった。腹水も生じてイレウスとなったため、同年7月当科に紹介された。イレウス管を挿入したが症状は改善しなかったため化学療法を施行した。まず腹水 2,000 ml を排除した後、CDDP 100 mg を腹腔内に注入した。同時に 5-FU 500 mg を5日間静注した。その結果、腹水が著しく減少したため、さらに CDDP 100 mg, 5-FU 500 mgx 5日をとともに静注で2クール施行した。9月末、イレウス管を抜き、経口摂取を開始した。11月に1クール追加した後に退院した。以後、外来に通院していたが、94年4月に強度の下痢を生じたため、さらに1クール施行したところ、症状は改善した。イレウス発症から約1年経過した現在、経口摂取は良好

で、体重減少もなく、元気に自宅で生活している。

23) 大腸癌肝転移症例の治療経験

加藤 英雄・新国 恵也
野村 達也・吉川 時弘 (厚生連中央総合
佐々木公一 病院外科)

大腸癌肝転移症例に対する肝切除および肝動注の意義について検討した。【対象および方法】1989年1月より1993年11月までの間に、当科で手術された大腸癌 429例のうち肝転移を認めた56例(同時性33例, 異時性23例)を対象とした。肝転移に対する治療法を以下の4群に分けて比較検討した。I群: 肝切除のみを施行した7例, II群: 肝切除に加え予防的肝動注を施行した12例, III群: 肝切除を行わず肝動注のみを施行した12例, IV群: 肝転移巣に対して局所的治療を行わなかった25例である。【結果】① 肝切除後に予防的肝動注を施行した群の生存率は有意に良好であった。② 肝切除19例中11例(53%)が生存中で、うち7例は無再発である。12例に再発(腹膜再発4, リンパ節再発7, 肺転移2)がみられ、残肝再発が確認された症例は5例(41.7%)であった。③ III群12症例中 CR 1例, PR 4例を認め、奏効率は41.7%であった。また、III群とIV群の比較ではIII群で有意な生存期間の延長がみられた。

24) フローサトメトリーによる頭頸部腫瘍のリンパ節転移と化学療法の効果の関係について

J.W. Mahmood
鈴木 克也・野村 務 (新潟大学歯学部)
新垣 晋・中島 民雄 (口腔外科)

25) 温熱療法が著効した手術不能進展口咽頭癌の1例

—放射線動注化学療法併用—

長島 克弘・鶴巻 浩
星名 秀行・小柳 広和 (新潟大学歯学部)
大橋 靖 (口腔外科)

従来より巨大なリンパ節転移を有する症例は制御困難とされている。今回私達は、広範囲に進展した原発巣を有し、巨大な両側頸部リンパ節転移を認めた症例に対し、根治療法として放射線動注化学療法同時併用温熱療法を施行し、腫瘍の消失をみた1例を経験したので報告する。症例: 61歳, 男性, 初診: 平成6年1月21日。現症: 左