5）拡張型心筋症に対する β-blocker 療法

岡部 正明・佐藤 政仁
宮島 静一・石黒 淳一
小川 仙・佐野 壮一 （立川綜合病院循環器内科）
大平 晃一

NYHA 3度以上の拡張型心筋症（DCM）7例に β-blocker による治療を試みた．全例が利尿剤，ジギタリス剤，ACE 阻害剤などの血管拡張薬を内服中であった．

Metoprolol 2 mg/日から開始し，漸増した．idiopathic DCM 5例では全例に導入可能で1年以上経過を観察しえた．ischemic DCM の1例では内服開始より自覚症状の増悪がみられ中止，また心室中隔欠損症術後の1例では3ケ月後に心不全急性増悪となり中止した．1年後の維持量は15から 30 mg/日であった．死亡例はなく，NYHA は，4度から1度が1例，3度から1度が1例，3度から2度が2例，3度のままで不変が1例であった．NYHA に改善のみられた例では安静時心拍数の減少，心エコーでの左室駆出率の増大，ホルターでの Lown 分類の改善がみられた．提示する著効例のような症例では β-blocker 療法を積極的に試みるべきと考える．

第48回新潟癌治療研究会

日 時 平成6年2月19日（土）
会 場 新潟東映ホテル
2F朱鷺の間

I．一 般 演 題

1）静脈浸潤を認める腎細胞癌症例の検討

北村 康男・渡辺 学 （県立がんセンター新潟病院泌尿器科）
小松原秀一・坂田安之輔

当院開院以来1992年までに経験した256例の腎細胞癌症例を対象として，静脈浸潤陽性例の検討を行った．pVO 129例，pV1a 38例，pV1b 19例，pV2a 15例，pV2b 1例，pV2c 4例であった．pVO，pV1a，pV1b，pV2 の3年生存率は84.6％，59.5％，76.3％，28.3％で，5年生存率は68.3％，59.5％，59.3％，28.3％であった．pVO および pV2 と他の群の間には有意差を認めたが，pV1a と pV1b の間には有意差を認めなかった．腫瘍血栓が腫瘍の被膜を越えて浸潤すると予後は悪くなり，下大静脈まで浸潤するといっそう予後が悪くなる結果であった．静脈浸潤が進むほど腫瘍最大径は大きく pVO では5.9±3.1，pV1a は7.1±3.0，pV1b は7.8±2.4，pV2 は 10.4±3.5 cm であった．遠隔転移も8％，21％，32％，50％に認めた．しかし腫瘍血栓が下大静脈まで浸潤した pV2 症例でも，リンパ節や遠隔転移を認めない症例では長期生存も得られ，右心房まで腫瘍血栓を認めた1例では，開心術の併用により2.5年再発なく経過している．

2）自排尿型代用膀胱を造設した患者の臨床的検討

西山 勉・照沼 正博 （厚生連長岡中央綜合病院泌尿器科）

【目的】根治的膀胱全摘除術後の尿路変更として自排尿型尿路変更術を行った8例について検討した．【対象・方法】1992年4月から1993年9月までに根治的膀胱全摘除術後の尿路変更として自排尿型尿路変更術を行った膀胱癌患者8例（男6例，女2例，年齢45才～74才，平均63才）を対象とした．手術方法は ileocolic neobladder を2例（男1例，女1例）に行い，ileal neobladder を6例（男5例，女1例）に行った．尿管逆流防止機構には pouch より口側の ileum を約 25 cm 使用し，蠕動を利用した方法で行った．【結果】手術時間は膀胱全摘除術も含めて5時間52分から10時間5分で平均7時間19分であった．手術後観察期間の短い症例もあるが，昼間の尿の禁制は4例で保たれ，夜間の尿の禁制は5例で保たれた．1例で腹圧排尿ができず本人の希望もあり間歇自己導尿を行っている．尿流量測定検査を行った症例では排尿量は 229 ml から 428 ml で平均 318 ml であった．最大排尿率は 4.1 ml/s から 12.2 ml/s で平均 9 ml/s であった．平均排尿率は 1.7 ml/s から 4.1 ml/s で平均 3.2 ml/s であった．排尿時間は162秒から371秒であった．残尿量は 5 ml から 55 ml であった．pouch から尿管への逆流に関してはまだ観察期間が短く逆流の見られるものもある．【結語】自排尿型代用膀胱造設術は他の尿路変更術に比較して術後の患者の生活の質を良好に保つことができると考えられた．

3）心腔内に転移した悪性腫瘍の3例

岡田 義信・加藤 俊幸 （県立がんセンター新潟病院内科）
堀川 紘三・小越 和栄
北村 康男 （同 泌尿器科）

心以外の臓器の悪性腫瘍が心に転移する場合，多くは