

ある。D群の奏効率及び腫瘍マーカーの改善率は、それぞれ9/10例(90%)、11/11例(100%)であり、C群(3/5例(60%)、7/9例(77.8%)より良好の傾向にあった。GCSFの投与にて白血球数には有意差を認めなかったが、血小板数はD群で低値(grade 2, 3)を示した。消化器症状はD群で重篤な症例が多かった。また腎機能には両群間で差はみられなかった。

CDDP dose up 療法は、副作用対策は課題となるが、奏効率に改善傾向をみた。今後は長期予後についても検討を進める予定である。

9) 子宮体癌におけるリンパ節郭清の意義について

齋藤 麻里・安田 雅弘
五十嵐裕一・倉林 工
金子 享・中村 稔
吉谷 徳夫・児玉 省二 (新潟大学)
田中 憲一 (産科婦人科)

1971年から1993年4月までに当科で治療を行った子宮体癌症例は148例で、術前診断1・2期の143例について術式、リンパ節転移の有無と予後からリンパ節郭清の意義について検討した。子宮体部浸潤度とリンパ節転移率は、 α では0%、 β 6.9%、 γ 25.7%であった。頸部浸潤の有無とリンパ節転移率は、非浸潤6.5%、浸潤15.6%であった。頸部浸潤例は、体部浸潤度が深くなり、リンパ節転移が多い傾向にあった。転移部位は、骨盤内リンパ節のみが7例、傍大動脈節の4例は全例骨盤内節に転移がみられた。術式別生存率では、リンパ節転移陰性で体部浸潤度 γ 以上において広汎子宮全摘群は単純全摘群と比較し予後は良好であった。リンパ節転移例は、予後不良で術式による生存率の差を認めなかった。再発部位は骨盤外が多く、リンパ節転移の徹底と郭清範囲の適応が今後の課題である。

10) 甲状腺未分化癌19例に対する CDDP を中心とした多剤併用療法の臨床効果

筒井 一哉・佐藤 幸示 (県立がんセンター)
新潟病院内科
佐野 宗明 (同 外科)
長谷川 聡 (同 耳鼻科)

甲状腺未分化癌の化学療法は注目を浴びつつあるが、報告の多くは ADM を中心とした多剤併用である。我々は甲状腺未分化癌19例に対し CDDP を中心とした多剤

併用を行い、良好な結果を得、5年生存が2例でたので報告する。

【対象および方法】1983~1992年まで当院で加療した甲状腺未分化癌19例全例に対し、EAP(CDDP 80 mg/m², ADM 30 mg/m², ETP 60 mg/m²×5) 40クール、EP 8クール、Hi-Dose Cis+VDS 3クールを施行した。

【結果】腫瘍縮小効果は、CR 4, PR 4, NC 4, PD 1で、奏効率は13/19 68.4%であった。1982年以前の CDDP 非投与群15例の MST 78日、6ヶ月生存率13.3%、1年生存率0%に比し、CDDP 投与群19例の MST 175日、6ヶ月生存率44.7%、1年生存率25.6%、5年生存率19.2%と有意に延命効果があった。血行性転移の有無別、主病巣切除の有無別に効果や生存率に差がなく、PS2 以下の全身状態のよい、比較的若い、多剤を3クール以上投与できた例に有意の抗腫瘍効果、延命効果がみられた。

11) 食道表在癌の治療

片柳 憲雄・丸田 有吉
藍沢 修・桑山 哲治
齋藤 英樹・山本 睦生 (新潟市民病院)
大森 克利 (第一外科)

食道表在癌27例(31病変)を対象に壁深達度、脈管侵襲、リンパ節転移、予後を検討し、表在癌の外科的治療について考察した。

ep(2例)、mm(3例)では脈管侵襲、リンパ節転移を認めなかった。sm(22例)ではly陽性を11例(50%)、リンパ節転移陽性を9例に認め、n2:3例、n3:3例、n4:3例であり、このうち3例は頸部リンパ節転移陽性であった。術式は食道抜去術6例(喉頭全摘1例)、右開胸による食道切除術21例であった。術死3例、合併症による在院死3例、他病死2例があった。再発死亡はsm、n3の1例であり、c0、術死、他病死を含めた5年生存率は60.2%であった。

以上より、sm 症例では進行癌と同様の十分なリンパ節郭清を含む根治性の高い手術と術後の合併療法が必要であると考えられた。