

程度は TCC の悪性度の新たな指標になり、臨床的検討に際しても有用である可能性が考えられた。

24) CDDP+5-FU 療法が奏効した胃癌術後
卵巣転移腫瘍の1例

川合 千尋・富山 武美 (日本歯科大学新潟
歯学部外科)
植木 秀功
鈴木 力 (新潟大学第一外科)

症例は、50歳女性。1988年10月6日胃癌にて脾脾合併胃全摘術施行 (CMAE, Borr IV, H₀Posen₂(+), Stage III, R₂, Cura B, sig.)。その後外来にて UFT 400 mg/日約1年間 (計 28 g), OK432 2 KE/週 (計 76.5 KE) 投与し経過観察していたが、1991年4月より不正性器出血あり、また Schnitzler 転移陽性と判定された。5月に入り下腹部腫瘍出現。CT で卵巣転移、子宮への浸潤及び右水腎症が認められたため、CDDP+5-FU 療法を開始した。6月、7月に CDDP 100 mg+5-FU 625 mg×5日間投与したところ、CT 上卵巣転移腫瘍が約2/3に縮小し可動性も認めた。手術的に摘出可能と考え8月8日両側卵巣摘出術施行。大きさは、右 3.2×2.6×1.0 cm, 左 14.5×12.0×4.0 cm であり両側共 signet ring cell carcinoma の転移が認められた。ダグラス窩に触れる Schnitzler 転移も表面平坦化、瘢痕化しており化学療法の効果と考えられた。その後も8月末と10月に同様化学療法施行し現在小康状態にある。

25) 術後再発胃癌に対する rGCSF 併用化学療法
の経験

佐藤 好信・福田 稔 (県立坂町病院外科)

外科治療の範囲を超えた再発胃癌の治療成績は極めて不良であり、その遠隔成績向上のために種々の化学療法が行われてきた。近年 CDDP を中心とした併用療法に奏効率向上が認められ報告されている。

われわれは3例の再発胃癌症例に対し、G-CSF を併用した CDDP 化学療法を施行したので報告する。3例とも胃癌術後のリンパ節再発であり、食欲不振や腹痛、嚥下困難などの自覚症状と CEA などの腫瘍マーカーの急激な上昇を認め入院となった。1例に対し FAP 療法 (5FU, ADM, CDDP) に MMC と OK432 の併用投与、2例に対し EAP 療法 (etoposide, ADM, CDDP) に MMC の併用投与 (内1例は OK432 併用) を施行した。全例汎血球減少を認め、白血球減少に対し

G-CSF を投与した。全例 P.S. と腫瘍マーカーの改善を認めた。CT による治療効果判定では3例とも PR であった。G-CSF の併用により、末期胃癌であっても積極的な治療を行うことにより予後の向上が期待できると考えられた。

26) Etoposide 連日経口投与時の薬物動態と至
適投与法の検討

高橋 春樹・長井 春樹
高橋久美子・渡辺 薫 (新潟県立がんセン
ター新潟病院
薬剤部)
岸 とし・小泉 秀也
加藤 克彦・金子 是
栗田 雄三・横山 晶 (同 内科)
木滑 孝一 (東北大学抗酸菌病
研究所)
沼田 由夏

8名の非小細胞肺癌患者に対して Etoposide 低用量 (25 mg 投与群5例, 50 mg 投与群3例) を経口的に長期連日投与し、pharmacokinetics および有効性・安全性の評価を行ない、同時に至適投与法の検討を行なった。

投与初日は7~10ポイントの採血を行ない、それ以後、最長60日まで定期的に採血を行ない Etoposide 血漿中濃度を測定した。投与初日の測定ポイントを Bayesian 法により解析し患者個別の薬物動態パラメータを算出し、投与開始後2, 7, 14, 30, 60日目の血漿中濃度を予測した。血漿中濃度予測値と実測値はよく一致し、連日投与による蓄積性はないと判断された。25 mg 投与群と50 mg 投与群とでは AUC は用量依存的に増加した。また、血液学的毒性を含め、投与中止に至るような毒性は認められず、MTD (maximum tolerable dose) に到達していない可能性が示唆された。

1日量 25 mg/body の連日投与では十分な血漿中濃度の持続が得られず、少なくとも 50 mg/body の投与量が必要と思われた。

1 µg/ml 以上の血漿中濃度持続時間を延長するという観点から、1日量 75 mg/body を3分割での連日投与は考慮に値する療法と思われる。

27) エトポシド大量療法の検討

—エトポシド間欠投与により完全寛解となつた悪性リンパ腫再発例—

小山 覚・神子島久美 (済生会新潟第二
病院血液化学療法科)
佐藤 竹二・森山 良子 (血液検査室)

目的：リンパ腫再発例に対し etoposide 大量間欠投

与を試み興味ある成績が得られたので報告する。症例と方法：43歳男性。1989年4月両眼窩内腫瘍より NHL (diffuse large cell type, B cell), stagellae と診断された。CHOP 療法を1989年5月より1990年1月まで計10クール (ADR Σ 600 mg) 施行し寛解を維持していた。1991年2月右上肢痛出現。5月右液窩に腫瘤出現し右上肢不全麻痺となる。6月生検にてリンパ腫再発の診断。7月当科紹介され入院となる。etoposide 300~1200 mg/day を10~12日に1回、計5クール (3400 mg) の投与を行った。併用薬は THP-ADR, vincristine, mitoxantron, PSL を用いた。2クール終了より、G-CSF 125 μ g/day (中外) 皮下注を併用した。結果：3クールで完全寛解が得られた。経過中、白血球最低値 1500 / μ l で発熱なし。食欲不振があったが嘔気・嘔吐はなく粘膜炎もほとんどなかった。貧血が進行性で Hb 8.5 g/dl まで減少したため5クールで治療を中断した。考案：etoposide 大量間欠投与は安全で有効であった。

28) 肉腫患者における細胞性免疫能の変化とその検討

山村倉一郎・井上 善也
斎藤 英彦 (新潟大学整形外科)

腫瘍免疫においては細胞性免疫が主要な役割を果たし、なかでも natural killer 細胞 (以下 NK 細胞) は腫瘍細胞障害活性が強く宿主抵抗性機構の中心である。NK 細胞活性の低下で臓器転移が増加すると言われており、骨軟部肉腫症例の予後との相関をみる足かりとして化学療法中の NK 細胞活性と IL-2 産生能の変化について検討した。症例は新潟大学附属病院整形外科に入院した骨軟部肉腫10症例で、シスプラチン、(以下 CDDP) アドリアマイシン (以下 ADR) 併用療法またはメソトレキセート (以下 MTX) 大量療法を行うものを対象とした。結果は NK 細胞活性は治療前には基準値よりも高値をとるものが多かった。CDDP, ADR 投与群では化学療法の前後で NK 細胞活性は上昇し、MTX 投与群では低下した。化学療法による NK 細胞活性と IL-2 産生能の変化は両者が同様に変化し初回以後は低値を示すタイプ1, 初回以後も治療前のレベルを保つタイプ2, 両者が相反するタイプ3, の3つに分けられた。

29) 放射線心障害の3例

岡田 義信・横山 晶
佐藤 正之・佐藤 幸示 (新潟県立がんセンター
ター新潟病院内科)
堀川 紘三 (同 外科)
佐野 宗明 (同 放射線科)
樋口 健史・斎藤 真理
清水 克英・小林 晋一 (同 放射線科)
新妻 伸二 (同 病理科)
鈴木 正武 (同 病理科)

放射線によると思われる心障害の3例を報告する。3例とも以前は心疾患はなかったが超高压X線の照射後に心疾患が出現した。3例とも癌の再発は認められなかった。

症例1は、87才男性で下部食道癌に対して計7000 cGy を照射し、その6ヶ月後より右心不全症状が出現した。大量の心嚢液貯留と三尖弁、僧帽弁などの閉鎖不全を認めた。心嚢液は血性で一回の穿刺排液で以後消失したが右心不全状態は続いた。症例2は、54才女性で左側乳癌の術後、左側傍胸骨域に計5000 cGy を照射した。4ヶ月後に無症状であったが心電図異常と心嚢液貯留が認められた。その3ヶ月後に心嚢液は自然消失した。5FU, cyclophosphamide, MMC などの化学療法を併用していた。症例3は、64才女性で悪性胸腺腫の術後に前胸部に5000 cGy を照射した。7ヶ月後より血性の心嚢液が貯留した。収縮性心外膜炎も合併し、繰り返し穿刺排液したが難治であった。

II. 特別講演

食道癌の外科治療

久留米大学医学部第一外科学教室教授

掛川 暉夫 先生