

癌33例(男性29例,女性4例)であった。単変量解析(Wilcoxon test, Log-rank test)を施行した後,その結果をふまえてCox proportional Hazard modelを用い多変量解析を施行した。この結果,非小細胞癌ではT, M, PS, Albが有意(p<0.05)な予後因子として,放射線治療が有意な予後改善因子として取り込まれた。小細胞癌ではT, M, N, SEXが有意な予後因子として,化学療法が有意な予後改善因子として取り込まれた。

以上の結果より高齢者であっても,非小細胞癌では放射線治療を,また小細胞癌で化学療法を積極的に施行すべきであるものと考えられた。

16) 肺小細胞癌に対する CPA+ADR+VCR+ETP 療法と CDDP+ADR+VCR+ETP 療法の無作為比較試験

森山 裕之・伊藤 和彦	(新潟大学第二内科 新潟肺癌化学療法 検討会)
三間 聡・水沢 章朗	
宮尾 浩美・若林 昌哉	
吉沢 弘久・張 高明	
鈴木 栄一・荒川 正昭	

目的:肺小細胞癌に CPA+ADR+VCR+ETP 療法(以下A法)CDDP+ADR+VCR+ETP 療法(以下B法)の無作為比較試験を施行し,奏効率,生存率を検討した。

対象及び方法:1988年2月より1991年2月までに新潟肺癌化学療法検討会で63例を登録し,うち評価可能例はA法が29例,B法が35例であった。効果判定は2クール終了後行い,Kaplan Meier 法にてMedian Survival Time (MST)を算出した。

結果:臨床病期,性別,年齢はA・B法に有意差はなかった。奏効率で,A法58.3%,B法75.8%で有意差は認められなかったがB法に高い傾向がみられた。MSTはA法B法ともに50週で有意差は見られなかった。

結語:現時点では統計学的な有意差は認められないがCDDPを含むB法がより有効性の高い治療法と考えられた。長期生存例は,手術例,放射線療法併用例にみられ,集学的治療が重要と考えられた。

17) 転移性脳腫瘍の放射線治療成績

稲越 英機・伊東 猛	(新潟大学放射線科)
酒井 邦夫	
武田 憲夫	
高橋 均	
根本 啓一	(同 第二病理)

1980~1989年に照射した187例のCT所見から局所制御(腫瘤計測と壁非薄化・濃染低下で判定)及び脳障

害を検討した。対象は肺原発(143例)が多く,転移は単発83,多発85,髄膜症7例である。治療照射は殆ど全脳(全脳のみ138,全脳+限局44例)で通常分割の50Gy相当が照射され,31例には切除も行われている。累積法【】は照射開始より起算した。

30Gy以上照射単独例の一次効果は,CR30,PR44, NR43,PD1例であった。術後照射CR17例の再発率は【2年18%,4年39%】。30Gy以上照射PR+NR99例の再増大率は【7カ月56%,11カ月94%】であった。また原発転移病巣はCRのみで新転移巣が10例【1年22%,3年57%】に認められた。一方,30Gy以上照射151例中,27例【1年50%,2年83%】にびまん性脳萎縮の進行,15例【2年55%,4年76%】に白質低吸収化の増強が認められた。

以上より,積極的な切除やboost照射,単発転移では限局照射単独の方針も考えられる。

18) 悪性脳腫瘍に対する RF 加温療法

高橋 英明・田中 隆一	(新潟大学脳研究所 脳神経外科)
関原 芳夫	
本道 洋昭	(水原郷病院脳神経外科)
中島 拓	(Dartmouth 大学脳神経外科)

我々は悪性脳腫瘍に対してRF加温療法を行ってきた。円盤型電極を用いた区域加温法を主として行ってきたが,最近では深部脳腫瘍に対しても応用可能な針型電極による佐敷内加温法も行っている。今回我々は,より電界を安定させ,複数本の組み合わせにより区域加温法が可能となる針型アプリケーションを開発したので,寒天ファントムを用いた温度分布の検討を中心に報告する。また,低出力時に持続して安定した加温のできるRF generatorについても開発したので併せて報告する。

針型電極1本を用いた際の加温域はその加算となるにすぎないが,並列に4ないし5本ずつ用いた場合その区域は均一に加温される。更に針型電極を一列に5本並べ,円盤電極を対列される方法でも同様な区域加温が可能であった。新しく開発したこの針型電極は,組織内かつ区域加温の両面性を持ち,臨床応用が期待される。

19) 食道癌術後10年目,挙上胃管に発生した胃癌の1治療例

八木 伸夫・名村 理	(長岡赤十字病院 外科)
岡村 直孝・若桑 隆二	
田島 健三・和田 寛治	
遠藤 次彦	

症例は61歳男性。10年前Ei領域食道の扁平上皮癌に