

より誘導される LAK 活性を術前及び術後1週間毎に測定し、手術がこれらに及ぼす影響を検討した。その結果、CD16<sup>+</sup> CD56<sup>+</sup> 細胞数、誘導される LAK 活性共に術後1週目に有意に低下し、手術前値に回復するのは術後3~4週以降であった。また末梢リンパ球を CD16モノクローナル抗体で処理すると誘導される LAK 活性は未処理のものに比べて明らかに低下していた。以上から手術後の LAK 活性の低下は LAK 前駆細胞数の低下によるもので、LAK 細胞を用いた受動免疫療法を施行する場合、手術後4週以上経過した後、CD16<sup>+</sup> 細胞数の回復を待って施行するのが望ましいと思われる。

9) 表在性膀胱腫瘍に対する BCG 膀胱内注入療法の検討

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

表在性乳頭性膀胱腫瘍および膀胱上皮内癌25例(延べ27例)を対象にして bacillus Calmette-Guerin (BCG) 膀胱内注入療法の抗腫瘍効果および再発予防効果につき検討した。注入方法は Tokyo 172 strain BCG 80 mg を生食 30 ml に浮遊させ、週1回の間隔にて4~8回膀胱内に注入した。上皮内癌の7例は全例に5ヶ月から1年半腫瘍の消失を認め、このうち5例は現在も再発を認めていない。乳頭状腫瘍に対しては約50%の奏効率を認め、小さな多発性腫瘍には特に有効であった。再発予防効果に関しては、従来の抗癌剤膀胱内注入療法に比較し著明に良い奏効率を認めた。しかし萎縮膀胱、発熱、膀胱刺激症状などの副作用は高頻度に認められた。

10) 再発卵巣癌に対する 254-S, Etoposide 併用化学療法の試み

中村 稔・古谷 徳夫  
本間 滋・児玉 省二 (新潟大学医学部)  
金沢 浩二・田中 憲一 (産科婦人科学教室)

今日、卵巣癌治療は手術療法の改革や CDDP を導入した化学療法により飛躍的進歩を遂げた。しかし、その再発癌治療の現状は未だ悲観的で、手術の対象とならない症例も多く、化学療法が重要な役割を担っているといえる。CDDP の new analogue 254-S は、卵巣癌において 37.7% (23/61, 日本における第2相試験) という高い奏効率を示した。そこで再発または前治療歴のある卵巣癌7例に 254-S, Etoposide 併用療法を行いその有効性について臨床的検討を行った。奏効率は50% (3/6, CR2, PR1, NC3) で、評価可能病変の無い1例

は腫瘍マーカーの正常化を認めた。CR 2例の奏効期間は6ヶ月、11ヶ月であった。D.L.F. は骨髄抑制で、総投与25コースで grade III~IV の発生率は、WBC 68%, PLT 68%であったが、G-CSF 投与、血小板輸血等で対処可能であった。この regime は、進行卵巣癌症例に対する second line chemotherapy として有効である可能性が示唆された。

11) RF 誘電加温による悪性グリオーマの温熱療法

本道 洋昭・田中 隆一  
武田 憲夫・渡辺 正人  
高橋 英明・関原 芳夫 (新潟大学脳研究所)  
中島 拓 (脳神経外科)

我々の教室では、1982年から悪性グリオーマの治療手段のひとつとして 13.56 MHz RF 誘電加温による温熱療法を行ってきた。今回はその初期治療に温熱療法を併用した症例の生存率、腫瘍の再発までの期間をこれまでの治療成績と比較検討したので報告する。対象は悪性グリオーマ初発例で、手術・放射線化学療法と併用して温熱療法を4回以上施行しえた18例 (HT 群) である。加温は放射線治療直後に腫瘍を含む大脳を左右から挟むように行った。加温回数は4~10回、平均8.1回であった。対照 (non-HT) 群は温熱療法を除いて全く同じプロトコルで治療された28例とした。HT 群、non-HT 群の1年生存率は66%, 73%, 3年生存率は20%, 18%, 5年生存率は0%, 7%であった (両群の生存曲線に有意差なし)。放射線治療終了後、CT 上腫瘍が再増大するまでの期間は HT 群で 9.3±11.5ヶ月 (n=15), non-HT 群では 7.3±10.4ヶ月 (n=25) であった。

12) 悪性脳腫瘍に対する RF interstitial hyperthermia の臨床経験

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

頭蓋外からの RF 容量型加温は大脳半球を広範囲に加温するには有利であるが、脳深部の限局した病巣に絞って加温するのは不向きである。そこで、我々は定位的に腫瘍内に刺入、留置可能なアンテナを試作し、臨床応用を行ったので報告する。アンテナはニッケルとチタンよりなる超弾性合金をウレタンおよびフロロエチレンにて被覆したもの (直径 1.3mm) を使い、13.56 MHz RF 発生装置にて加温した。対象は悪性グリオーマ5例、悪性リンパ腫1例の計6例である。全例、局麻下で1本の