

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 1.3 mm) 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

アンテナとその周囲に数本の温度センサーを設置し、アンテナから1cm離れた部位の温度が約42℃以上になるように4～9回加温した。悪性グリオーマの2例では4本のアンテナを2cm間隔で正方形に刺入し、RF容量型加温も試みた。その結果、RF interstitial hyperthermiaは正常脳に対する影響が少なく、高齢者にも適応でき、悪性脳腫瘍の有用な治療手段になりうるものと考えられた。

### 13) 悪性グリオーマに対する LAK 療法

小野 晃嗣・田中 隆一 (新潟大学脳研究所)  
吉田 誠一・森 宏 (脳神経外科)

再発悪性グリオーマに対し我々が行ってきた局所 LAK 療法を紹介し、これまでの臨床成績からその有用性に関して検討した。

対象と方法：1985年より局所 LAK 療法を行った35例のうち、再発大脳悪性グリオーマの24例を分析した。LAK 細胞は自己リンパ球から誘導し、約2カ月は週2～3回直接腫瘍に注入して、その後は月1～2回程度で継続した。治療効果は、画像、症状及び historical control との比較による再発後の生存期間で判定した。

結果：24例のうち病巣の縮小は5例(奏効率20.8%)、臨床症状の改善は9例(37.5%)で得られ、また4例では再増大のない寛解状態が治療後15, 17, 36, 56カ月続いていた。再発後の平均生存期間は22.9カ月で、対照群に比し有意に延長していた。副作用として、痙攣、発熱、脳浮腫などが認められたが、いずれも一過性であった。

結語：再発悪性グリオーマであっても、LAK 療法により長期生存する症例もあり、適応及び開始時期によってはより有用な治療となり得ると考えられた。

### 14) 内科側からみた甲状腺癌の診断手順

筒井 一哉・佐藤 幸示 (県立がんセンター  
新潟病院内科)  
鈴木 正武・角田 弘 (同 病理)  
三浦 恵子・新妻 伸二 (同 放射線科)  
佐野 宗明・赤井 貞彦 (同 外科)  
富樫 孝一 (同 耳鼻科)

甲状腺癌の検査手順を検討するため、最近2年の手術例(悪性69例、良性74例)の術前診断率を各診断法別にみた。

診断能で正診率の一番高いのは穿刺吸引細胞診(ABC)の83.3%で、特異性も97.1%と優れていた。感度が一番高いのはシンチグラムの82.0%であった。ABCの

組織型別診断能では、未分化癌、悪性リンパ腫の感度は100%で、乳頭癌も74.4%と良かった。一方、乳頭癌混合型と濾胞癌は、いずれも20%と低率であった。シンチは、ABCの無効な乳頭癌、濾胞癌の感度は83.3%、60.0%と良好であった。しかし、特異性に乏しく、濾胞癌と異型度のつよい腺腫との鑑別は不可能であった。濾胞癌の診断の決め手である被膜浸潤はMRが有効であった。

以上より、触診、ABCで未分化癌、悪性リンパ腫が診断可能で、乳頭癌はエコー、軟線撮影の追加で、ほぼ可能であった。濾胞癌の診断は難しく、腺腫との鑑別のため、シンチによるふるい分けとMRが必要である。

### 15) 大理石病様骨転移を示した胃癌の1例

塚田 裕子・佐藤 幸示 (県立がんセンター)  
筒井 一哉 (新潟病院内科)  
堀田 利雄・平田 泰治 (同 整形外科)  
角田 弘 (同 病理)

55歳の男性が高ALP血症を契機として受診、レントゲン上で全身の骨硬化像を認め、骨生検で低分化腺癌の骨形成性骨転移と診断され、剖検で胃体中部のIIc様進行胃癌の転移と判明した。骨性ALPの著明な上昇、Tc-99m methylene diphosphonate 骨シンチグラムでのびまん性異常集積より骨新生の亢進が示唆され、また尿中Ca排泄量が著明に減少、副甲状腺ホルモンが上昇し、造骨への血清Ca動員による二次性副甲状腺機能亢進状態が推測された。本邦で、最近10年間に報告された、胃癌によるびまん性骨形成性骨転移8例について検討し、また造骨性転移の機序に関しても若干の文献的考察を加えた。

### 16) 肺小細胞癌 ED 症例に対する CAV (CDDP + ADM + Ethoposide) + G-CSF による dose intensive chemotherapy の pilot study

山本 尚・横山 晶 (県立がんセンター)  
木滑 孝一・栗田 雄三 (新潟病院内科)

肺小細胞癌 ED 症例に対して CDDP, ADM, Etoposide に G-CSF を併用した Dose intensive chemotherapy の Pilot study を報告した。

現在までに7例が登録され、全例が適格例であった。

方法は CDDP 80 mg/m<sup>2</sup>, ADM 30 mg/m<sup>2</sup> を day 1, Etoposide 60 mg/m<sup>2</sup> を day1-5 に静注し、G-CSF 2 μg/kg を day 2 より皮下注す。以上を、3週間隔で5