

コース投与した。本療法は各薬剤の標準投与量に対して平均の Relative dose intensity は 1.22 であった。

全奏効率は 100% (7/7), CR 率 71.4% と高率に CR 率が得られた。全例に 5 コース以上投与可能であり、投与間隔は平均 22 日間であった。血液毒性は, grade IV の好中球減少が 100%, grade III 以上の白血球減少が 71.4% と高度に出現したが, いずれも tolerable であった。G-CSF を併用した Dose intensive chemotherapy は十分可能であり, 奏効率, 認容性より十分期待できると考えられた。

17) 肺癌検診における経年フィルムの検討

張替 涼子・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)
三沢 博人 (新潟県保健衛生センター)

1976~1989/14年間に巻保健所管内でおもに検診で発見された肺癌症例のうち予後の追跡が可能であった34例について発見前3年間の検診フィルムを検討しレ線検診における問題点について考察した。検診発見時 Stage の早かった例では過去のフィルムでも何らかの所見がある傾向があり, こうした例は腺癌が多かった。こうした発育の遅い癌は検診で発見しやすいと考えられた。発見時 Stage IV のものは過去のフィルムに所見の無いものが多く, こうした発育の速い癌は検診での発見は困難であると考えられる。

18) 当院における食道重複癌症例の検討

植木 匡・片柳 憲雄
林 達彦・大森 克利
藪崎 裕・鈴木 茂
武田 信夫・藍沢喜久雄
鈴木 力・田中 乙雄
武藤 輝一 (新潟大学第一外科)

1968 年より 1989 年末までの 22 年間に経験した食道癌症例 814 例のうち, 多臓器に重複癌のあった 64 例 (7.9%) を対象として, 手術術式, 治療成績を中心に検討した。

間隔 1 年未満の同時性重複癌は 37 例, 1 年以上の異時性重複癌は 22 例であり, 3 臓器以上の重複癌は 6 例であった。重複臓器は胃が 39 例と最も多く, 次いで結腸 7 例, 肺 6 例, 頭頸部 6 例, 甲状腺 4 例, 乳腺 2 例, その他 6 例であった。食道癌手術時に問題となる同時性重複癌でも胃が 25 例と最も多く, うち 16 例 (64%) が早期胃癌であった。胃癌併存例の手術は, 早期胃癌が胃管作製時の

切除範囲に含まれた 7 例以外は胃全摘, 結腸による再建を原則とした。同時性重複癌の両癌切除例 25 例の累積 5 生率は 34.6% であり, 食道癌を治癒切除できた 13 例の予後は 58.3% であった。食道癌症例では, 重複癌の存在を念頭においた術前精査を行うとともに, 重複癌合併症例に対しては両癌の治療切除を目指した積極的な外科的切除が治療成績向上に重要である。

19) l-LV + 5FU 療法が有効であった Borr.

IV 型胃癌の 1 切除例

丸山 佳重・加藤 俊幸
斎藤 正文・丹羽 正之 (県立がんセンター)
長谷川 毅・小越 和栄 (新潟病院内科)
斎藤 英俊・梨本 篤 (同 外科)

症例は 44 才, 女性。89 年 12 月より胸部つかえ感・心窩部痛あり, 翌 90 年 6 月, 食道狭窄を伴う胃体中部から食道下部に及ぶ Borr. IV 型進行癌を認めた。腹部 CT では胃壁肥厚と共に, 腹部リンパ節転移を認め, 14×8 cm の腫瘤を形成していた。流動物しか摂取できず中心静脈栄養とし, 月 1 回 [l-LV 100 mg/m²+5FU 370 mg/m²] 5 日間連続静注による化学療法を開始。1クール後, 狭窄症状改善し中心静脈栄養離脱, 口内炎, 骨髄抑制などの副作用を認めたが 4 クール施行しえた。胃病変は 44.8% 拡大進展良好となり, 腹部リンパ節も 89% 縮小し全身状態良好となったため, 11 月, 胃全摘脾臓合併切除を施行。摘出標本では化学療法効果は G1b と診断された。大腸癌と共に胃癌でも本療法の有用性が期待されたため報告した。

20) rh-G-CSF を併用した強力癌化学療法の経験

佐々木公一・吉川 時弘
新国 恵也・草間 昭夫 (厚生連中央総合病院外科)
名村 理

顆粒球の増殖, 機能亢進作用をもつ G-CSF を併用した癌化学療法施行例 12 例のうち, 再発治療を目的とする強力癌化学療法施行例 5 例について若干の考察を加えて報告する。

原疾患は乳癌 3 例, 胃癌, 悪性リンパ腫各 1 例であった。ADM, MTX, 5FU, CPA など通常投与量をはるかに越える投与を行ったが, 全例とも治療計画をほぼ完遂することが可能であった。すなわち, 化療直後, 500 以下にまで低下した白血球は 5 日以内に正常域に回復するパターンが認められ, 投与規制因子の軽減に G-CSF

の有効性が示された。評価可能病変での直接判定では NC 2例, PR 3例であった。

生体側の条件を改善賦括しながら積極的な癌治療をすすめることが予後向上にとって重要であることを強調する。

21) 乳癌治療における筋皮弁の有用性

佐野 宗明・赤井 貞彦
佐々木寿英・加藤 清 (新潟県立がんセン)
梨本 篤・筒井 光広 (ター外科)

筋皮弁は栄養血管を持つため被覆部位の条件を問わず成功する確立の高い植皮である。その目的には正常の皮膚、欠損部位を充填するポリウム、新鮮な血行、広範

囲を被覆する必要がある場合などがある。乳癌治療にはこれら目的によって広背筋か腹直筋を選択し、広背筋は主に広範な筋、腹直筋広範な皮膚が必要な時に選択する。今回、乳癌治療に対して筋皮弁を施行した45例を検討した。局所再発に17例、進行乳癌の定乳切後に5例、放射線潰瘍に19例、乳房再建に4例に行った。局所再建に対しては広範な皮膚切除あるいは胸壁合併切除を行った後に筋皮弁を施行し、その後、周囲に放射線療法を追加する。この方法で単発、散発型を問わず結節型の局所再発は進行を阻止できた。被覆部位が長径で 30 cm 以上の場合は筋弁のみで被覆しその上に mesh skin graft を植皮する。乳房再建や、放射線潰瘍に対しても、筋皮弁による修復は QOL の面から有用な術式と考える。