

第65回新潟癌治療研究会

日 時 平成17年7月16日(土)
午後1時40分～7時10分
会 場 新潟東映ホテル 1F
白鳥の間

I. 一般演題

1 口腔癌細胞に対するグリセロール単独投与による増殖および浸潤能抑制効果の検討

櫻井 賢・岡田 康男・又賀 泉
日本歯科大学新潟歯学部口腔外科学
第2講座

グリセロールは変異した癌抑制遺伝子 p53 タンパク質の高次構造を元に戻すという化学シャペロン様効果を有する。変異型 p53 の *in vitro* および *in vivo* 実験においてグリセロール処理で放射線と化学療法感受性が増強され、さらに p53 タンパク質の機能が回復し、p53 依存性のアポトーシスが誘導されると報告されている。しかし、これまでグリセロール単独による腫瘍抑制効果について臨床および基礎的報告はない。今回、口腔癌細胞株を用いグリセロール単独投与による増殖アッセイおよび浸潤アッセイの *in vitro* 実験を行った。口腔癌細胞株を各濃度グリセロールで48時間処理し、増殖および浸潤能の抑制効果を比較検討した。結果、各癌細胞はグリセロールの濃度依存的に増殖および浸潤能が有意に抑制された。またグリセロールの腫瘍増殖抑制機序ならびに CDDP 耐性口腔癌に対する効果について実験を行ったので報告した。

2 血管柄付き腓骨皮弁と歯科インプラントによる上顎再建；13年経過した1例

二宮 一智・又賀 泉
日本歯科大学新潟歯学部口腔外科学
第2講座

上顎歯肉癌に対する切除後の欠損に、血管柄付き腓骨皮弁とインプラントにより機能的再建して以来13年を経過した症例を経験したので報告する。

症例：59歳、女性。上顎歯肉前歯部正中中部扁平上皮癌、T3N0M0 (stage III) に対して、1992年5月 Le-Fort I 型に準じ、後方臼歯部歯槽骨温存した上顎部分切除を行った。顎補綴を作製したが機能的に満足できず、同年11月血管柄付き腓骨皮弁を採取し、皮弁は10×8cmと5×4cmの2島皮弁採取して鼻腔上顎洞側と口腔側の両面の軟組織欠損を被覆した。IMZ インプラントを4本同時に腓骨中に埋入し、腓骨と残存骨および腓骨骨切り部を Ti mini-plate で固定した。上部構造はインプラントと連結したミリングバー上に患者可撤式義歯を作製した。13年を経過した2005年7月、移植腓骨の吸収はほとんど認められず、インプラントの動揺や周囲皮膚の炎症や過形成もない。審美的には顔貌の形態は自然で、機能的にも構音、咀嚼および嚥下機能も良好である。

3 頭頸部がん早期後発転移症例の臨床的検討

小田 陽平・金丸 昌平・船山 昭典
中里 隆之・新美 奏恵・新垣 晋
齊藤 力

新潟大学大学院医歯学総合研究科
口腔生命科学専攻顎顔面再建学講座
組織再建口腔外科学分野

頸部リンパ節転移の的確な把握と治療成績向上を目的に、原発巣治療後早期に頸部リンパ節後発転移をきたした症例について検討した。

対象は2003年1月から2004年12月までに当科を初診した未治療頭頸部腫瘍56症例のなかで、N0として手術施行後6ヵ月以内に後発転移が確認された6例(舌4, 上顎歯肉1, 上顎洞1)とし

た。T分類はT1 2例, T2 3例, T3 1例, 組織型はいずれも扁平上皮癌で, 全例とも初回手術で切除断端には腫瘍を認めなかった。後発転移は最短4週で確認され, その後に頸部郭清術を行い, 3例には術後放射線療法を施行した。現在まで頸部再発の所見なく経過している。

【考察】今回の症例はいずれも術前画像評価では明らかな転移所見がみられず, 他覚的所見が得られる以前のいわば不顕性転移の状態を如何に検出するかが今後の課題と考えられた。センチネルリンパ節の概念の導入も解決策のひとつとして挙げられた。

4 舌癌組織内インテグリンおよびテトラスパンイン遺伝子群の悪性度マーカーとしての有用性検討

永田 昌毅・藤田 一・星名 秀行
関 雪絵・小玉 直樹・黒川 亮
西澤理史歩・北村 信隆・大西 真**
栗田 浩***・新垣 晋*・高木 律男
新潟大学大学院医歯学総合研究科
顎顔面口腔外科学分野
新潟大学大学院医歯学総合研究科
組織再建口腔外科学分野*
長岡赤十字病院歯科口腔外科**
信州大学医学部歯科口腔外科学講座***

舌扁平上皮癌の臨床的悪性度を反映するバイオマーカー選定を目的に, 細胞接着と運動性に関わる分子群について, バイオマーカーとしての有用性を検討した。

【方法】50舌癌組織の total RNA より cDNA を合成した。リアルタイム PCR により 4 種のインテグリン遺伝子群 (*ITGA3*, *ITGAV*, *ITGB1*, *ITGB3*), 3 種の Tetraspanin 遺伝子群 (*CD9*, *CD63*, *CD82*) について発現レベルを調べ, 転移, 再発, 転帰との関連について解析した。

【結果】*ITG* 遺伝子群の中で *ITGAV*, *ITGB1*, *ITGB3* は, 最終的に頸部リンパ節 (C-LN) 多発転移や遠隔臓器転移をきたした腫瘍で有意に低値を示した。同様に Tetraspanin 遺伝子のひとつ

CD9 はそれらの予後不良症例で有意に低値を示した (Mann-Whitney U test, $p < 0.0001$)。

【考察】これらの分子は腫瘍の悪性度のマーカーとして舌扁平上皮癌における潜在的転移の予測, 高悪性度腫瘍の鑑別, 予後判定など術前術後の臨床的対応に有用な情報をもたらす可能性が示唆された。

5 腎盂癌に対する経尿道的尿管引抜き術

— 術後の尿路上皮癌再発の検討 —

北村 康男・原 昇・斉藤 俊弘
小松原秀一

県立がんセンター新潟病院泌尿器科

【目的】腎盂・尿管癌に対しては尿管口まで含めて切除する腎尿管全摘術が標準的な術式であるが, われわれは腎摘出術後に下部尿管を経尿道的に引抜く方法を採用している。この術式において, 最も懸念される術後の尿路上皮癌の再発について検討を行った。

【対象と方法】尿管引き抜き術は下部尿管に腫瘍を認めない腎盂癌を対象に, 腎摘出術後に, 尿管断端よりカテーテルを挿入・固定後, 経尿道的に内尿管口全週を内視鏡にて凝固し, 外尿道口より内翻された尿管をカテーテルと一緒に引き出した。術後の尿路上皮癌再発の検討は腎尿管全摘術にて治癒の状態が得られた 139 例の腎盂癌症例を対象とした。

【結果】下部尿管の処置の方法は内視鏡による引抜き術 75 例, 膀胱壁のカフ切除 28 例, 尿管が一部でも残存したもの 36 例で, それぞれ 16 例, 8 例, 7 例の尿路上皮癌の再発を認めた。2 年・5 年非再発率は 80.2 %・75.3 %, 65.3 %・65.3 %, 77.7 %・65.2 %であった。

【結論】腎盂癌における経尿道的尿管引抜き術は術後の尿路上皮癌再発率も従来の方法と同等で, 確実に尿管口を切除可能で, 切開傷も小さく, 手術時間も短縮できる有用な術式である。