

II. 特別講演

「お医者さんに知ってもらいたい歯科の知識」

東海大学医学部口腔外科学
教授 佐々木 次郎 先生

第57回新潟癌治療研究会

日時 平成10年7月11日(土)
午後1時30分より6時30分まで
会場 新潟東映ホテル
1F 白鳥の間

I. 一般演題

1) 口腔悪性腫瘍切除後再建顎骨への歯科用インプラント埋入経験

佐藤 光・石原 修 (日本歯科大学新潟)
岡野 篤夫・又賀 泉 (歯学部口腔外科学
教室第二講座)

顎骨に浸潤を認める口腔悪性腫瘍の拡大切除後欠損に対して、形態および機能を考慮した再建が求められている。近年血管柄付き骨皮弁による再建法により、被移植側の条件が不良なものや、広い範囲の欠損に対しても再建が可能になってきたが、術後の機能に大きな問題を残してきた。そこで、1987年より再建移植骨および残存骨に歯科インプラントを埋入し、義歯を製作して患者のQOLの改善の試みを開始して以来、8例を経験した。その内訳は、部位別では下顎が7例、上顎が1例である。下顎における腫瘍は、歯肉3例、口底2例、癌および下顎の腫瘍がそれぞれ1例で、区域切除または亜全摘出後二次的に下顎を再建した。再建は血管柄付腓骨皮弁4例、血管柄付肩胛骨皮弁1例、血管柄付腸骨皮弁1例、腸骨片1例で、用いたインプラントは骨内インプラント5例、経骨インプラント2例である。また上顎を再建した1例は歯肉癌で、部分切除後二次的に血管柄付腓骨皮弁で再建し、同時に骨内インプラントを埋入した。

2) 顎口腔領域悪性腫瘍の臨床的検討

中村 直樹・山蔦 毅彦 (日本歯科大学新潟)
二宮 信彦・廣安 一彦 (歯学部口腔外科学
教室第一講座)
水谷 太尊・皆澤 肇
阿部 幸作・土川 幸三

癌治療の再検討の一端として、1995年11月～1998年6月までの間に当科で経験した口腔悪性腫瘍患者一次症例23例を対象とし検討を行ったので報告する。

性別は男性13例、女性10例で、年齢は45歳～87歳平均68歳であった。組織型は扁平上皮癌21例、腺様嚢胞癌と節外性悪性リンパ腫が各々1例であった。

原発部位は舌7例、下顎歯肉6例、頬粘膜4例、上顎歯肉2例、下顎中心性、口蓋、口底および口唇が各1例であった。下顎中心性癌と悪性リンパ腫の2例を除いた21例のStage分類ではStage I 3例、Stage II 6例、Stage III 6例、Stage IV 5例であった。悪性リンパ腫はStage IE 1例であった。

処置としては外科療法を主体に治療したものが20例(単独15例、導入療法施行3例、術後照射2例)であった。また、放射線療法を中心に治療していた症例は3例(積極的1例、姑息的2例)であった。外科療法を施行した20例のうち顎部郭清術を施行したものは12例15例であった。15側の郭清術式は、根本的顎部郭清術1例、機能的顎部郭清術5例、選択的顎部郭清術9例であった。対象23例の転帰は無病生存が19例であった。また担癌生存は舌癌の1例、顎部転移死は下顎歯肉癌の1例、原発腫瘍死は下顎歯肉癌の3症例であった。

3) 当科における下顎歯肉扁平上皮癌の治療成績

新垣 晋・吉沢 享子 (新潟大学歯学部)
高田 真仁・野村 務 (口腔外科学
第一講座)
小林 正治・鈴木 一郎
中島 民雄

外科療法を行った下顎歯肉扁平上皮癌50例についてその治療成績、再発様式、予後因子を検討した。

T病期はT1 3例、T2 25例、T3 5例、T4 17例、N病期はN0 27例、N1 16例、N2 7例と23例に転移を認めた。原発巣に対する初回治療は外科療法単独が28例、外科・放射線併用療法が22例であった。顎部郭清術は37例に行い、pN(+)は14例であった。当科受診前に抜歯が行われた症例が14例あった。画像上、骨浸潤が認められた症例は47例(組織学的には38例)で切除断端(+)症例が11例であった。5年累積生存率は60%、T、N、臨床病期、分化度、抜歯の有無、治療法、pN、切除断端の腫瘍の有無、骨浸潤の程度別

の生存率では切除断端での腫瘍の有無（11%と91%）のみが予後因子として有意であった。50例中11例に再発あるいは転移を認め原発巣再発が8例と最も多かった。

4) 口腔癌の転移に関する検討

岡田 康男・又賀 泉（日本歯科大学新潟
歯学部口腔外科学
教室第二講座）
岡野 篤夫・森 和久
石井 馨・片桐 正隆（同
口腔病理学教室）

口腔癌の治療成績には原発巣の制御のみならず、頸部リンパ節転移、遠隔臓器転移の有無が大きく関わる。今回、1993～1997年に当科を受診した口腔扁平上皮癌1次症例のうち検索可能な59例について、臨床的にはT分類と、病理組織学的には生検時標本のAnneroth組織学的悪性度と頸部リンパ節転移および遠隔臓器転移との関連について検討した。原発部位別症例数は、舌23例、下顎歯肉15例、口底8例、頬粘膜7例、上顎歯肉6例。手術施行は51例、頸部郭清術施行は38例。pN(+)は38例中18例(47.4%)に認め、顎下リンパ節と上内深頸リンパ節が多かった。遠隔臓器転移は59例中5例(8.5%)に認め、肺と骨転移が3例、肺転移のみが2例。T分類と頸部リンパ節転移、遠隔臓器転移との間に明確な関連はなかった。組織学的悪性度と頸部リンパ節転移、遠隔臓器転移との間に有意な関連を認め、転移予測因子になる可能性が示唆され、治療法選択の一助になることが考えられた。

5) 根治外照射後のサルベージ治療として小線源組織内照射を行った頭頸部腫瘍手術不能の2例

杉田 公・笹本 龍大
松本 康男・土田恵美子（新潟大学医学部
放射線科）
酒井 邦夫
勝良 剛詞・益子 典子（新潟大学歯学部
放射線科）

頭頸部腫瘍ほかで術前あるいは小線源組織内照射の前に、治療対象領域の縮小を目的とした中等量の外照射が行われることがある。しかし、なお切除領域縮小と照射対象域縮小の実行は難しい。根治外照射後、腫瘍の明瞭な縮小を確認して、残存範囲のみに小線源治療を行った2症例から、根治治療の適応の拡大の可能性を提案する。手術および小線源組織内照射の適応がない中咽頭T3N0M0と頬粘膜T4N2bM0の扁平上皮癌に対しそ

れぞれ、STA 動注化療併用下で 77.2 Gy 過分割照射し3ヶ月後残存を確認して¹³⁷Cs 針および¹⁹⁸Au 粒による組織内照射と、温熱化療併用下で 70 Gy 外照射し5ヶ月後再増大を見たところで¹³⁷Cs 針による組織内照射を行った。12月と26月を経過し再発を見ていない。後者は骨露出と開口障害を残しているが、ともに満足のいくQOLを保っている。根治線量の外照射後、残存腫瘍の再評価を行い、次の局所照射を行う方法は腫瘍治療の適応を拡大する。

6) 頭頸部癌に対する温熱・放射線・化学療法—組織学的悪性度と治療効果との関係—

星名 秀行・高木 律男（新潟大学歯学部）
鶴巻 浩・長島 克弘（新潟大学歯学部）
宮浦 靖司・宮本 猛（口腔外科学
第二講座）
相馬 陽・大橋 靖

進行頭頸部扁平上皮癌20例（口腔15、上顎洞3、口峽咽頭2）について、治療前の生検の組織学的悪性度〔①WHO分類、②癌浸潤様式（山本・小浜分類）、③単核細胞浸潤度（Black分類）〕を判定し、温熱（平均8.5回）・放射線（平均65Gy）・化学（CDDP、PEP、5FU）療法後の一次効果との関連を検討した。

結果：①WHO分類；1型計3例ではCR1、PR1、NC1、2型計13例ではCR7、PR5、NC1で、3型計4例ではCR1、PR3、NC0であり、WHO分類の分化度の違いによる臨床効果には明らかな差は認められなかった。②癌浸潤様式；1型、2型は対象症例にはなかった。3型計9例ではCR5、PR3、NC1、4c型計9例ではCR4、PR4、NC1で、4d型計2例ではCR0、PR2、NC0であり、3型と4c型との間には臨床効果に差は認められなかった。③単核細胞浸潤度；1型計2例ではCR1、PR1、2型計10例ではCR5、PR5で、3型計8例ではCR3、PR3、NC2例であり、単核細胞浸潤度と臨床効果との間に全く差を認めない。以上、扁平上皮癌の組織学的悪性度は本療法の予後因子とはならない。

7) 悪性神経腫に対する‘Thermoplan’を用いた治療計画に基づく温熱療法

高橋 英明・宇塚 岳夫（新潟大学脳研究所）
本山 浩・柿沼 健一（脳神経外科）
田中 隆一

【目的】これまで我々は、悪性神経腫に対して針状