

側下唇・オトガイ部の知覚異常，右側下顎角部の腫脹と自発痛の増強のため紹介受診。CTで放射線性下顎骨骨髓炎の診断。処置・経過：抗菌薬で腫脹は一旦消退したが，2009年3月開口障害と下顎腫脹の再燃，CT・MRIで，右側下顎角部に35×25mmの軟組織陰影を認め，悪性腫瘍が疑われた。5月生検で悪性間葉系腫瘍の診断，7月全麻下で下顎骨区域切除術，DP皮弁による顔面再建術を施行。病理診断はMFH。放射線誘発性が示唆された。術後10か月で腫瘍再発はない。口腔の放射線誘発MFH発生は極めて稀で，本例を含め12報告例はいずれも顎骨に関連して発症していた。

2 口腔扁平上皮癌両側頸部郭清術症例の検討

新垣 晋・金丸 祥平・三上 俊彦
 船山 昭典・新美 奏恵・小田 陽平
 斎藤 力・林 孝文*
 新潟大学大学院医歯学総合研究科
 顎顔面再建学講座組織再建口腔外
 科学分野
 同 顎顔面放射線学分野*

両側頸部郭清術を行い組織学的転移を認めた口腔扁平上皮癌28症例(同時14例，異時14例)について，原発部位および占拠部位別頻度，頸部リンパ節転移様相，治療成績を同時期の片側頸部郭清術症例(71例)と比較した。原発部位別頻度は舌10/32，歯肉10/27，口底5/5，頬3/7，占拠部位別では，片側16/65，中央6/6，両側6/0であった。T別頻度はT1 3/9，T2 10/29，T3 0/3，T4 15/30，N別ではN0 10/37，N1 3/16，N2b 6/18，N2cが9/0であった。頸部転移は両群ともレベルⅠからⅢまでに多く，転移個数は平均2.8，1.5であった。歯肉癌では上顎が下顎と比較して両側転移が多かった(47%と14%)。両側および片側郭清術の5年生存率はそれぞれ58%，73%であった($p=0.609$)。

上顎歯肉癌は他部位と比較して両側頸部転移が多く慎重な経過観察が必要である。

3 口腔癌に対するCD-DST法による抗癌剤感受性試験を用いた個別化学療法の試み

佐久間 要・田中 彰*・鈴木見奈子
 山口 晃*・又賀 泉・小林 昶運**
 日本歯科大学新潟生命歯学部口腔
 外科学講座
 日本歯科大学新潟病院口腔外科*
 クラボウバイオメディカル部**

近年，顎口腔領域での患者のQOLを重視した機能温存に向けて，進行癌に対する放射線化学療法や超選択的動注化学療法などが導入されている。一方，消化器癌においては，有害事象の軽減や癌の個別化治療を目的として，抗癌剤感受性試験が行われ，一定の成果を上げている。そこで，口腔癌症例において，生検材料からCD-DST法による抗癌剤感受性試験を試みたので，臨床効果を併せて報告する。

〔症例1〕58歳，男性。舌扁平上皮癌(T3N2bM0)試験結果はT/C(%)でTXT 20.6%，CDDP 24.1%，5-FU 6.2%と高感受性を示し，臨床にてTPF全身化学療法を行い原発巣および転移リンパ節のPRを認めた。

〔症例2〕67歳，男性。口底扁平上皮癌(T2N2bMx)T/C(%)はTXT 41.4%，CDDP 19.4%，5-FU 4.4%と感受性を示した。TS-1内服による術前化学療法を施行し，原発巣のPRを認めた。

4 浅側頭動脈より両側逆行性動注法による放射線化学療法に著効を示した進行口底原発扁平上皮癌の1例

小根山隆浩・田中 彰・三浦 嘉麿
 杉浦 宏樹・南部 弘喜・山口 晃
 又賀 泉*・不破 信和**
 日本歯科大学新潟病院口腔外科
 日本歯科大学新潟生命歯学部口腔
 外科学講座*
 南東北がん陽子線治療センター**

症例は58歳の男性。2009年7月当科初診。舌，口底，下顎骨内に及ぶ腫瘍を認め，両側頸部に弾性硬リンパ節を数個触知した。臨床診断は