

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

T4aN2cM0, stage IVA で中分化型扁平上皮癌であった。治療は QOL を考慮し、浅側頭動脈からの両側逆行性動注法による放射線化学療法を選択した。動注カテーテルは両側浅側頭動脈より逆行性に挿入し、透視下に超選択的な栄養動脈への留置を検討したが、腫瘍全域がカバーできる外頸動脈への留置とした。化学療法は CDDP 40mg を 14 クール、DOC 14mg を 3 クール施行し（総投与量 CDDP 455mg, DOC 42mg）、放射線は Linac 外照射 68Gy を施行した。治療効果判定は、病理組織学的判定で Grade III であり、PET-CT では腫瘍残存は確認できず臨床的效果判定を CR とした。治療後 6 か月経過するも再発を認めず、機能温存により患者の QOL は良好に保たれている。

## 5 当科における耳下腺導管癌症例の検討

佐藤雄一郎・大野 雅昭・池田 太一  
県立がんセンター新潟病院耳鼻咽喉科

【対象】2002 年 11 月～2008 年 2 月に当科で治療した唾液腺導管癌（salivary duct carcinoma: SDC）の 9 症例について検討した。

【結果】手術例 6 例（拡大全摘 1 例、全摘 3 例、部分切除 2 例）中、Stage II の 3 例が非担癌生存、Stage IV の 2 例は原病死。非手術例 3 例（重粒子 1 例、通常分割照射 2 例）中、Stage III の重粒子症例が 3 年生存、Stage IV の 2 例は原病死。Stage IV 症例 5 例中 4 例（手術例 2、非手術 2）が原病死（生存期間：8 ヶ月～2 年 3 ヶ月）、手術例 1 例が担癌生存（骨転移）。Stage II 症例は全例生存（生存期間：6 年 5 ヶ月～7 年 2 ヶ月）。遠隔転移は 9 例中 6 例、Stage IV 4 例（肺 2、骨 2）、Stage II 2 例（肺 2）。

【考察】本疾患で拡大切除は効果が期待できるが、進行癌の術後 M 死の多さを考慮すると、早期診断、適切な拡大切除および術後維持化学療法の検討が重要である。

## 6 頭頸部癌手術における PGA シートおよびフィブリン糊による創被覆法

大野 雅昭・佐藤雄一郎・池田 太一

県立がんセンター新潟病院耳鼻咽喉科

【はじめに】頭頸部癌手術の粘膜欠損、術創補強に PGA シートをフィブリン糊スプレーで固定する手技の治療経験を報告する。

【対象】2009 年 9 月～2010 年 3 月までの頭頸部癌症例 6 例。舌癌新鮮 3 例、舌癌再発 1 例、下咽頭癌術後咽頭皮膚漏孔 1 例、喉頭癌術後出血 1 例。

【方法】術創を十分に止血、乾燥。フィブリンノーゲン 0.3ml を創面に擦りこみ PGA シートを圧着、残りのフィブリンノーゲン 2.7ml、トロンビン 3.0ml をスプレーで薄く吹きつけて固定。

【結果】術後出血は舌癌術後の 1 症例、疼痛は従来の被覆法より軽度、術後嚥下、構語機能障害は認めず。

【まとめ】本法は手技が低侵襲で簡便であり、従来法と比較して術後合併症にも遜色ないことから、頭頸部癌手術において有効な手技と思われる。

## 7 ドセタキセルを使用した頭頸部癌患者における Elasto-Gel の脱毛予防効果

池田 太一・佐藤雄一郎・大野 雅昭

県立がんセンター新潟病院耳鼻咽喉科

【はじめに】頭頸部癌領域でもドセタキセルが汎用されるようになり、抗がん剤投与後の脱毛症例が散見される。当科では、患者の心理的負担を軽減する目的で、脱毛予防に効果があるとされる Elasto-Gel (EG) という頭部の冷却キャップを導入した。その使用経験について報告する。

【対象と方法】2007 年 4 月から 2010 年 1 月までに当科でドセタキセルを投与された頭頸部癌症例 36 例。全症例を後向きに EG 装着群、EG 非装着群の 2 群に分割。脱毛の客観的評価は WHO の評価基準を用いた。自覚的評価は治療後に患者がかつらを不要としたら成功と評価した。

【結果】他覚評価で全脱毛症例は、EG 装着例 16 例中 1 例、EG 非装着群 20 例中 15 例。自覚的評価でかつらを不要としたのは、EG 装着群 16 例中