

3 頸部後発リンパ節転移を生じた口腔扁平上皮癌 T1, T2 症例の臨床病理学的検討

池田 順行・藤田 一・永田 昌毅
齊藤 正直・安楽 純子・星名 秀行*
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
新潟大学医歯学総合病院インプラント治療部*

口腔扁平上皮癌 T1, T2 (N0) 症例の遠隔成績は後発頸部リンパ節転移に大きく左右される。そこで今回、1984年からの24年間で、T1, T2 (N0) 146例の治療後に頸部転移を生じた27例(17.8%)を臨床病理学的に検討した。転移までの期間は、一次治療後1~12か月であり、原発部位別では上顎歯肉と舌が各37.5%、21.7%と多く、治療法別では手術例が17.9%と低い転移率であった。転移様相は単発性の低レベル転移が多かったが、原発巣の組織学的評価ではWHO分類Grade II, IIIが多く、浸潤様式ではYK分類4cが30.6%、4dが57.1%と高い転移率であった。5年累積生存率は後発転移群が63.6%で、初診時転移群の63.6%とほぼ同等であった。よって組織学的悪性度の高い症例や、一次治療後12か月まで期間は慎重な経過観察を要し、後発転移発現後は迅速に対応する事が重要と考えられた。

4 肺癌完全切除後再発例の検討

竹重麻里子・小池 輝明・大和 靖
吉谷 克雄・佐藤 衆一
県立がんセンター新潟病院

【目的】肺癌術後再発例の特徴と再発時期を明らかにする。

【対象と方法】1991~2005年の完全切除例2298例のうち、再発例623例を対象とした。再発率は再発までの期間を考慮するためKaplan-Meier法の累積再発率を用いた。再発時期は、再発例のみを対象として2年・5年・10年以内に再発を認めた症例の割合を調べた。

【結果】①累積再発率は、2年20.7%、5年

29.6%、10年33.0%であった。②再発時期は、~2年69.9%、~5年94.2%、~10年98.8%であった。③2年以内に再発を認めた症例の割合は、病理病期Ⅰ期：59.5%/Ⅱ期：74.4%/Ⅲ期：83.2%、腺癌：66.6%/扁平上皮癌：73.6%/小細胞癌：80.0%であった。

【結語】5年以内の再発が大半を占めた。病理病期Ⅲ期、小細胞癌では8割以上が2年以内に再発を指摘されており、積極的な経過観察が必要と考えられた。

5 肺癌の定位放射線治療の治療成績

松本 康男・杉田 公・鮎川 文夫
田中 研介・横山 晶*・塚田 裕子*
細井 牧*・岡島 正明*・小池 輝明**
大和 靖**・吉谷 克雄**
県立がんセンター新潟病院放射線科
同 内科*
同 呼吸器外科**

【目的】T1/T2N0M0肺癌症例に対して当科ではNovalisによる定位放射線治療を行っており、その治療成績を検討した。

【対象と方法】2005年7月から2008年12月までにNovalisで治療を行った原発性肺癌症例337例のうち根治的と考えられた229例を対象とした。年齢は41~95歳(中央値79歳)、男女比は174:55、観察期間は3ヵ月から46.1ヵ月(中央値:16.8ヵ月)である。照射線量は48Gy/4回と60Gy/8回(リスク臓器近傍の場合)を基本に行い、2008年1月以降は48Gy/4回を52Gy/4回に線量アップを図り治療を行っている。

【結果】一次効果は奏効率74%、1年および2年全生存率はそれぞれ97%、90%であった。局所再発は16例(7.0%)で認めた。48Gy/4回(n=126)と60Gy/8回(n=34)の間では局所再発率に差を認めないが、52Gy/4回(n=59)群では現在のところ1例の局所再発もみとめていない。いずれの方法でも現在までのところ有害事象は許容範囲内と考えている。

【結語】観察期間はまだ短いが無効症例はNovalisでの処方

線量 52Gy/4 回は効果的かつ比較的安全と思われる。

6 舌下神経麻痺を呈した転移性頭蓋底腫瘍の 4 例

高橋 英明・石川 未来・吉田 誠一
松本 康男*・杉田 公*
県立がんセンター新潟病院脳神経外科
同 放射線科*

【目的】舌下神経麻痺は、舌の患側偏位、繊維性筋攣縮、患側萎縮をきたす運動性麻痺である。今回がん患者の頭蓋底骨転移により舌下神経麻痺を呈した 4 例を経験したので報告する。

【対象】症例は、63 歳から 69 歳（平均 65 歳）の男性 3 例、女性 1 例である。原発は肺癌 3 例、乳癌 1 例であった。舌下神経麻痺は左右 2 例ずつであった。

【結果】発症時に構語障害を認めたのは 4 例全例で、嚥下障害は 1 例進行時に認められたが、初診時には全例認められなかった。1 例は確定診断まで 6 ヶ月、1 例は 3 ヶ月かかっている。頭部 CT および MRI は 4 例に施行され、retrospective には全例診断可能であった。骨シンチは 4 例で施行され、2 例では診断不可であった。4 例ともノバルスによる定位放射線治療が施行された。

【結語】軽微な症状で見逃されやすいが、特徴的な片側性の舌下神経麻痺を呈したがん患者には大後頭孔周辺の骨転移を疑うべきである。

7 耳下腺原発脂腺癌の 1 症例

正道 隆介・森田 由香・花澤 秀行
植木 雄志*・溝江 純悦**
県立中央病院耳鼻咽喉科
新潟大学医学部耳鼻咽喉科*
放射線医学総合研究所重粒子医科学センター病院**

症例は 32 歳、男性。4 か月前からの右耳下部腫瘍を主訴に当科受診、右耳下部に約 30mm 大の腫瘍を認めた。CT、MRI からは多形腺腫が疑われ

た。穿刺吸引細胞診では良悪の鑑別困難であった。全身麻酔下に腫瘍摘出術を予定したが顔面神経本幹が腫瘍に完全に取り込まれ追跡困難であった。腫瘍の一部を迅速病理へ提出したところ転移性扁平上皮癌の診断であった。神経を温存しての腫瘍摘出は困難と判断し、上咽頭と右口蓋扁桃から生検を追加して手術を終了した。PET-CT では耳下腺腫瘍以外に集積を認めなかった。永久病理診断で耳下腺原発の脂腺癌と判明した。患者は顔面神経温存を希望され、放医研にて重粒子治療（64Gy/16 回）を施行した。治療後 6 か月で局所再発、転移を認めていない。脂腺癌の耳下腺内リンパ節転移の報告は散見されるが、耳下腺原発の脂腺癌は稀である。そのため若干の文献的考察を加え報告する。

8 追加手術を必要とした耳下腺粘表皮癌症例

石岡孝二郎・佐藤雄一郎・佐々木崇暢
県立がんセンター新潟病院耳鼻咽喉科

症例は、48 歳、女性。左耳前部腫脹を主訴に、H20 年 1 月前医歯科口腔外科を受診し、H20 年 5 月左頬部皮下の腫瘍生検を施行された。術後病理診断で粘表皮癌と診断され再手術を勧められたが、当科での治療を希望し H20 年 6 月当科を紹介初診した。画像検査で、腫瘍残存の有無について判断は困難であった。初回手術の内容、病理標本を検討の結果、腫瘍残存が強く疑われ、H20 年 8 月当科で追加手術を施行した。術後癒痕組織は強く顔面神経と癒着していたが、神経を温存し腫瘍を完全摘出することができた。現在外来で経過観察中であるが明らかな再発を認めていない。

粘表皮癌を含むほとんどの唾液腺癌は、放射線感受性が低く有効な化学療法もないため手術治療が主体である。そのため、唾液腺癌治療における初回手術は、患者の予後を左右することになり重要である。改めて唾液腺腫瘍の手術は、常に癌を念頭におき、十分な準備のもとに施行することが重要であると思われた。