

下痛、嚥下困難感、口中苦水感、その他の症状をそれぞれ頻度・程度別にスコア化して評価した。術式別に見た症状の発現頻度では胃亜全摘術および胃全摘術と胃部分切除術との間で症状の発現に有意差を認め、胃亜全摘術および胃全摘術に有症状例が多かった。平均スコア値では噴門側胃切除・空腸間置の値が高く症状が強いものと思われた。有症状例11例にメシル酸カモスタットを投与したところ有意はないものの症状の改善傾向を認めた。

13) 皮膚悪性黒色腫切除後の人工真皮による再建

竹之内辰也・山田 聰 (県立がんセンター
新潟病院 皮膚科)
須山 孝雪・山口 英郎 (新潟大学)
野本 重敏・伊藤 雅章 (皮膚科)

悪性黒色腫を含めた皮膚癌切除後の再建に際しては、局所再発の発見を遅らせないため、必要以上に厚い組織で覆わないことを原則とする。その観点から、可能な限り植皮術による再建法を選択しているが、足底などの荷重部位の場合は、従来より軟部組織を含めた皮弁形成を要していた。近年導入された人工真皮は、アテロコラーゲンスポンジとシリコン膜の2層構造より成り、深達性の皮膚欠損創に貼付することにより、2～4週間で肉芽組織に置換され、真皮様組織を形成する。我々は、足底5例と爪部3例の悪性黒色腫につき、腫瘍切除後に人工真皮による再建を行い、二次的な自家植皮を施行した。ほとんどの症例で良好な肉芽形成がみられ、術後の機能的予後も良好であった。2回の手術が必要という欠点はあるものの、低侵襲であり、手技的にも簡便であることから、足底および爪部の悪性黒色腫切除後の人工真皮を用いた再建は有用な方法であると思われた。

14) 顎口腔領域悪性腫瘍の臨床的検討
—手術療法施行症例について—

村山 剛・中村 直樹
山蔦 毅彦・廣安 一彦
水谷 太尊・菅澤 肇
阿部 幸作・小西 雅也 (日本歯科大学新潟
歯学部口腔外科学
教室第1講座)
山口 晃・土川 幸三

1995年11月～1998年10月までの3年間に当科で治療を行った顎口腔悪性腫瘍一次症例28例のうち、積極的療法を行ったものは24例であった。その内訳は手術単独が18例、導入療法施行3例、術後照射2例であり、放射線

療法を中心に治療したのは節外性悪性リンパ腫の1例であった。舌癌 T2：3例、上顎疣贅癌 T4では切除のみ行っていた。再建は遊離植皮を行ったものが舌癌 T2：5例、頬粘膜癌 T2、上顎歯肉癌 T2が1例づつであった。また有茎皮弁は頬粘膜癌 T2で舌弁、下唇癌 T1で上唇皮弁を用い、下顎歯肉癌 T4で胸鎖乳突筋皮弁、また舌癌 T3、下顎中心癌 T2及び口底癌 T4で大胸筋皮弁を用いた。遊離皮弁は舌癌 T3、上顎歯肉～軟口蓋進展 T2症例及び下顎歯肉～軟口蓋への進展 T3症例で前腕遊離皮弁により再建した。また、下顎歯肉癌2例、口底癌および下顎中心性癌1例で下顎骨区域切除後に再建用チタンプレートにて一次再建を行なった。口底癌で腸骨を用いて二次再建を行った。

15) 口腔癌切除後欠損に対する前腕皮弁および腹直筋皮弁による再建

武田 幸彦・石原 修 (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
又賀 泉
吉津 孝衛・牧 裕 (新潟中央病院
手の外科研究所)

1987年12月から1999年5月までの11年6か月、当科において口腔癌切除後、前腕皮弁または腹直筋皮弁を用いて再建を行った45症例(46皮弁)について検討を行った。原発部位は舌16例、下顎歯肉11例、頬粘膜8例、口底4例、上顎2例、その他口唇、顎下腺、および下顎骨中心性がそれぞれ1例で、病理組織学的には口底2例の腺様嚢胞癌を除いてすべて扁平上皮癌であった。用いた皮弁は、前腕皮弁29症例30皮弁、腹直筋皮弁16症例16皮弁である。生着率は、前腕皮弁で96.7%、腹直筋皮弁で93.8%であった。これらの再建皮弁の選択は、主に腫瘍の進展範囲と深さ応じて決定している。術後の機能は再建後の評価において重要な要素であり、今回は皮弁の適応と術後の機能および問題点について紹介した。

III. 特別講演

「口腔顎顔面腫瘍切除後の機能再建と機能補綴」
鶴見大学歯学部 口腔外科学教室第一講座教授

瀬戸 皖一 先生