

3) 長期経過観察中に、口腔粘膜前癌病変から粘膜癌の発生を繰り返した2例

芳澤 享子・高田 真仁
野村 務・河野 正己 (新潟大学歯学部)
新垣 晋・中島 民雄 (口腔外科)

広範性や多発性の口腔粘膜前癌病変は、発癌の可能性が高いと言われている。今回我々は、長期間にわたりそのような前癌病変から粘膜癌の発生を繰り返した2例を経験したので報告する。症例1；84才，女性。平成3年7月初診。臨床診断右側上顎腫瘍。腫瘍の周囲歯肉や頬粘膜に広範な白色病変を認めた。切除術を施行し病理診断は乳頭腫症であったが、その後白色病変部から腫瘍性病変が繰り返し出現し、病理診断にて平成3年6月に上皮異形性、10月に疣贅性癌、平成8年12月と平成9年2月に扁平上皮癌、平成9年4月に疣贅性癌を認めた。症例2；61才，女性。昭和52年当科初診。舌扁平上皮癌にて治療を行ったが、その後近接した部位に白色、赤色病変が繰り返し出現し、昭和60年9月以降上皮形成の病理診断を得ていたが、平成4年5月に舌扁平上皮癌、平成8年4月に下顎、11月に口底扁平上皮癌が認められ、いずれも白色病変がそれらに先行していた。

4) 頬粘膜扁平上皮癌の臨床的検討

石原 修・又賀 泉
武田 幸彦・岡野 篤夫 (日本歯科大学新潟)
森 和久・土持 真 (歯学部口腔外科)

頬粘膜扁平上皮癌一次症例について臨床的検討を行った。〈対象、結果〉対象は1981年から1995年の過去15年間に当科で治療した14例で、性別では、男性11例、女性3例と圧倒的に男性が多く、年齢では60歳代が8例、50歳代が4例、70歳代が2例の順であった。TNM分類では、T1：3例、T2：5例、T3：1例、T4：5例で、N0：7例、N1：4例、N2：2例、N3：1例で全例M0であった。治療は化学療法＋放射線療法＋手術療法を選択したものが9例で、うち8例に対しD-P皮弁、大胸筋皮弁、広背筋皮弁、前腕皮弁により再建を行った。これら9例中1例に4年3カ月後に局所再発が認められ救済手術を行ったが制御されなかった。術後誤嚥性肺炎を認めた2例のうち、1例は死亡し、1例は経管栄養を余儀なくされ術後機能に問題を残した。放射線＋化学療法を行った5例のうち、1例は姑息的に4例は根治的に行い3例は局所制御されたが、1例に放射線性骨髄炎を認め外科的処置を要した。〈結語〉大型皮弁の導入により、

進展例に対しても腫瘍拡大切除は可能となり、手術施行群の局所再発は1例であった。今後誤嚥にたいする積極的な予防策と形態機能的再建法が必要と思われる。

5) 頭頸部扁平上皮癌の節外浸潤の要因に関する臨床病理学的検討

新垣 晋・芳澤 亨子
高田 真仁・野村 務 (新潟大学歯学部)
中島 民雄 (口腔外科)

頭頸部癌の頸部リンパ節転移はその予後を左右する重要な因子であり、なかでも節外浸潤の予後は極めて不良であることが知られている。頭頸部癌の節外浸潤の頻度とその要因を知る目的で頸部郭清術を行い組織学的に転移が確認された頭頸部扁平上皮癌70症例について節外浸潤の頻度と原発部位、臨床病期、郭清時期、転移リンパ節数、転移レベル、分化度、浸潤様式、深達度との関連性について臨床的病理組織学的に検討を行った。

70症例のなかで36症例(51%)に節外浸潤があり、転移リンパ節数(1個29%、2個47%、3個以上69%)、転移レベル(Level I、II 44%、Level III、IV 70%)と節外浸潤の頻度とは関連性を認めたが、原発部位、臨床病期、郭清時期、分化度、浸潤様式、深達度との関連性は認めなかった。腫瘍再発は24例(34%)に認められ、節外浸潤症例が18例(75%)と多くを占めていた。

6) 卵巣明細胞腺癌に対するCPT-11とMitomycin C併用療法の試み

青木 陽一・今井 勤
倉林 工・児玉 省二 (新潟大学産科)
田中 憲一 (婦人科学教室)

卵巣癌に対する標準的的化学療法であるCDDP-based regimen (CAP/CP)は、卵巣明細胞腺癌に対して無効と考えられ、このことが卵巣明細胞腺癌を有意に予後不良としている。明細胞腺癌の発生頻度は増加傾向にあり、有効なレジメンの開発が望まれるなか、最近CPT-11とMitomycin C (MMC)併用療法が有効であることが報告された。そこで今回当科で治療した卵巣明細胞腺癌症例3例に対し同レジメンを用いた治療を経験したので報告する。症例はIc期1例、IIIc期2例で、CPT-11 140 mg/m² (iv), days 1, 15, 29; MMC 7 mg/m² (ip or iv), days 1, 15, 29を1コースとして最低2コース施行した。前治療としてCAP療法を施行し、評価可能