

第 73 回新潟癌治療研究会

日 時 平成 25 年 7 月 27 日 (土)
午後 1 時 30 分
会 場 チサンホテル & コンファレンス
センター新潟 「越後東の間」

2 口腔扁平上皮癌とその境界病変における術中迅速病理診断の意義：再発に関する臨床病理学的検討

御代田 駿・小林 孝憲・宮島 久
小林 正治・高木 律男・丸山 智
朔 敬

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

I. 一 般 演 題

1 口腔乾燥と白板症の観察中断後に発症した下顎歯肉癌の 1 例

小田 陽平・船山 昭典・新美 奏恵
芳澤 享子・新垣 晋・小林 正治

新潟大学大学院医歯学総合研究科
口腔生命科学専攻顎顔面再建学講座
組織再建口腔外科学分野

口腔乾燥症と白板症のため受診し、その約 5 年後に下顎歯肉癌を発症した症例を経験したのでその概要を報告する。

症例は 72 歳、女性。口腔乾燥と上顎歯肉の発赤を主訴に 2007 年 4 月に来院。両側上顎臼歯部歯肉に発赤および白色変化を認め、生検の病理組織学的診断は軽度異形上皮で、補綴物の除去後に症状の改善を認めたため、2010 年 2 月を最後に観察を終了とした。2012 年 1 月に肺癌 (T1N0M0) のため当院胸部外科において腫瘍切除術を施行された。また、腎がん (T1N0M0) も指摘されたが、病変が小さく経過観察となった。同月入院中に口腔内違和感のため当科を再受診したところ、右側下顎臼歯部に歯肉癌 (扁平上皮癌, T4N2bM0) を認め、同年 2 月に下顎骨区域切除術、顎部郭清術および術後放射線療法を施行した。現在まで再発なく、経過観察中である。

【考察】口腔癌と白板症の部位は異なっていたが、口腔全体としての発がんリスクは高かったものと思われ、観察継続の重要性を再認識した。

口腔扁平上皮癌および悪性境界病変の再発要因を解析するため、2002-07 年に当院にて切除された同疾患 238 例の切除断端について、術中迅速診断と手術材料の最終診断を比較し、五年以上の経過を評価したところ、45 例 (18.9%, 152 検体) の再発群と 193 例 (81.1%) の非再発群に分けられた。術中診は各々 83 病変 (54.6%), 130 病変 (67.4%) で行われていた。術中診では、中等度異型上皮以上の再発危惧病変が、非再発群で 55 病変 (42.3%; 37 病変で追加切除)、再発群では 57 病変 (69.5%; 38 病変で追加切除) の露出があった。最終診では、それぞれ 51 病変 (39.2%), 60 病変 (72.3%) の露出があった。以上の結果から、術中診の結果で術野拡大を実施した群では、最終診での病変残存率が低下し、再発率が押さえられていることが判明し、同疾患での術中診の必要性が再確認された。

3 顎骨切除を行った口底および頬粘膜がんの局所再発の予測因子

新垣 晋・金丸 祥平・船山 昭典
小田 陽平・三上 俊彦・芳沢 享子
小林 正治

新潟大学大学院医歯学総合研究科
組織再建口腔外科学分野

口底および頬粘膜がんはその進展により顎骨浸潤をきたすことがあり、切除に際しては顎骨切除の要否が問題となる。今回は顎骨切除を行った口底および頬粘膜がん 25 症例について局所再発の予測因子 (T 病期, 分化度, 組織学的顎骨浸潤,

顎骨切除法, 切除断端, 治療法) を検討した. 25例中6例に局所再発を認め4例が制御不能, 5年生存率は68%であった. 局所再発はT病期T2 2/14, T3 1/1, T4 3/10, 分化度G1 1/11, G2 1/7, G3 4/7, 顎骨浸潤(+) 3/6, (−) 3/19, 辺縁切除4/19, 区域切除2/6, 切除断端(+) 5/7, (−) 1/18, 外科2/9, 外科+化学4/16であった. これらの中で切除断端のみが局所再発と関連していた. 切除断端(+) 7例はいずれも軟組織であり, 軟組織の切除が不十分のため局所再発を来したものと考えられた. 顎骨切除の適応は画像所見を評価して慎重に考慮する必要がある.

4 抗癌剤感受性試験 CD-DST法の口腔癌化学療法への臨床導入に向けた各種抗癌剤至適接触濃度の検討

佐久間 要¹⁾・田中 彰¹⁾³⁾
鈴木見奈子²⁾³⁾・山口 晃¹⁾
又賀 泉²⁾・小林 利運⁴⁾

日本歯科大学新潟病院口腔外科¹⁾
日本歯科大学新潟生命歯学部
口腔外科学講座²⁾
同 先端研究センター再生医療学³⁾
倉敷紡績株式会社バイオメディカル部⁴⁾

微量三次元培養法を用いた抗癌剤感受性試験であるCD-DST法は平成24年4月の保険改正により頭頸部癌が保険適応となった. しかし, 頭頸部癌における試験では胃癌の抗癌剤至適接触濃度を準用しているのが現状である. そこで, 頭頸部癌における各種抗癌剤の至適接触濃度の設定を行い, さらに臨床検体を用いて検討を開始したので合わせて報告する.

【方法】ヒト口腔由来扁平上皮癌細胞7株を用いて, CDDPおよび5-FUについて段階的な濃度設定のうえ, CD-DST法を施行し, 至適接触濃度を算出した. さらに, 口腔扁平上皮癌の手術および生検の検体を用いて試験を施行し, 腫瘍縮小効果と薬剤感受性との関連を検討した.

【結果】算出した至適接触濃度はCDDP 0.5 μ g/ml, 5-FU 0.7 μ g/mlであった.

また, 当科における頭頸部癌の評価可能率は平成24年からの試験で76.9% (13例中10例), さらに臨床予見率は100% (4例中4例)であった.

今後CD-DST法による抗癌剤感受性試験が有益となる可能性が高く, 早期臨床導入に値すると思われた.

5 認知症合併口腔扁平上皮癌患者に対するリザーバー併用逆行性動注化学療法の治療経験

小根山隆浩・中川 綾・高田 正典
田中 彰・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*
兵庫県立粒子線医療センター**

認知症合併患者にリザーバーを併用した動注化学療法を行ったので報告する.

〔症例1〕68歳, 女性. 1993年に他院で上顎歯肉癌の部分切除術施行後の2011年に認知症発症後再来. 左側頬粘膜に30×30mmの腫瘍とリンパ節転移を認めた. 臨床診断は左側頬粘膜扁平上皮癌(T2N1M0, stage III). 浅側頭動脈逆行性動注化学放射線療法CDDP 50mg/body/weekで9クールを行いCRと判定した.

〔症例2〕76歳, 女性. 2008年舌癌にて部分切除術施行後に認知症発症. 2012年再来. 左側下顎歯肉に40×20mmの腫瘍とリンパ節転移を認めた. 臨床診断は左側下顎歯肉扁平上皮癌(T3N1M0, stage III). 浅側頭動脈逆行性動注化学放射線療法CDDP 50mg/body/weekで7クールを行いCRと判定した. 認知症患者へのリザーバー併用動注化学療法は管理が容易で, 治療の完遂が可能となり, 有用な方法と思われた.