

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<sup>1)</sup>・田中 彰<sup>1)3)</sup>  
鈴木見奈子<sup>2)3)</sup>・山口 晃<sup>1)</sup>  
又賀 泉<sup>2)</sup>・小林 利運<sup>4)</sup>

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

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 $\mu$ g/ml, 5-FU 0.7 $\mu$ 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.