

された。

演題8. 顎骨に生じた線維性骨異形成症の臨床病理学的検討

○柴田 康之, 小川 淳, 關 聖太郎,
福田 喜安, 大屋 高德, 水城 春美,
佐藤 方信*

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座,
同口腔病理学講座*

目的: 顎骨に発生する線維性骨異形成症は, 骨形成間葉組織の発育異常であるが, 発生頻度が低いため, その病態と治療については未だ不明な点が多い。今回, われわれは当科で経験した顎骨の線維性骨異形成症について臨床病理学的に検討した。

材料: 対象は, 1982年から2001年までの20年間に当科を受診し, 病理組織学的に線維性骨異形成症と診断された男性3例, 女性5例の8例で, 年齢は11歳から52歳, 平均年齢28.3歳である。

結果: 病変の発生様式は, 単骨性が5例, 多骨性が3例で Albright 症候群の確定例はなかった。初発症状は無痛性の膨隆が5例, 有痛性の膨隆が3例で, うち2例は知覚鈍麻を, 1例は咬合痛を伴っていた。病期期間は, 1年未満が5例, 1年以上が3例であった。単骨性の発生部位は上顎臼歯部が3例, 下顎臼歯部が2例であった。病理組織所見は層板骨の形成, 骨梁の骨芽細胞包囲, 線維性ないし類骨組織の形成がそれぞれ6例に認められた。治療は単骨性の4例, 多骨性の2例で膨隆部の削除が施行された。膨隆部を削除した6例中3例(単骨性1例, 多骨性2例)に病変の再増生が認められた。手術後に再増生をきたした3例のうち2例は, 初回の削除が10代前半で行われた。このことから本疾患の発育が停止するとされる思春期以降に手術を施行する方が, 病変の再増生の可能性が少ないと考えられた。

結論: 本疾患には悪性転化例も報告されていることから今後も十分な経過観察を続けていく予定である。

演題9. 上顎歯肉癌のリンパ節転移に関する臨床病理学的検討

○宮澤裕一郎, 小川 淳, 福田 喜安,
關 聖太郎, 小原 亜希, 水城 春美,
佐藤 方信*

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座
同口腔病理学講座*

目的: 上顎歯肉癌は頸部リンパ節転移率が比較的低く, また, 原発巣と頸部転移巣との一塊切除が困難なため, 頸部転移巣の取り扱いについては一定の見解が得られていない。今回われわれは, 上顎歯肉癌の病態, とくに頸部転移の様相について臨床病理学的に検討した。

材料・方法: 1978年から2001年までの24年間に岩手医科大学歯学部第一口腔外科で根治的治療を行った上顎歯肉癌35症例を対象とした。

結果: 臨床的に頸部リンパ節転移が疑われた症例(N(+))は35例中7例(20.0%)で, TNM分類(1997年, UICC)ではT4N1とT4N2が3例ずつで, 全例M0であった。組織学的に頸部リンパ節転移が陽性であった症例(pN(+))はN(+))7例中4例と, 後発転移4例の計8例であった。pN(+))例は臨床視診型では内向型, 発生部位では後方型, また山本・小浜分類による浸潤様式では4C型に多かった。上顎歯肉癌の治療法では35症例中28例で術前化学療法が行われていた。投与経路別では静脈内投与が8例, 動脈内投与が13例で, 静脈内投与では頸部後発転移を認めなかったが, 動脈内投与では3例に頸部後発転移を認めた。組織学的転移部位は初発転移, 後発転移ともに顎下リンパ節, 上内深頸リンパ節に多く, 頸部再発部位は肩甲舌骨筋上郭清例の副神経リンパ節および全頸部郭清例の副咽頭間隙が各1例であった。5年累積生存率は上顎歯肉根治例が77.5%, pN(+))例が62.5%で, pN(+))例の死因は頸部再発死が1例, 遠隔転移死が1例であった。

結論: 以上のことから, 上顎歯肉癌の頸部制御に関しては, 化学療法の投与経路, 頸部郭清の範囲を再検討する必要があると考えられた。