

岩手医科大学歯学会第30回総会抄録

日時：平成16年12月11日（土） 午前9時

会場：岩手医科大学歯学部大講堂（A棟4階）

特別講演

口腔癌のPET診断

小豆島正典

岩手医科大学歯学部歯科放射線学講座

PET (Positron Emission Tomography) とは、日本語で「陽電子放出（放射）断層撮影法」と称され、通常ペットと呼ばれている。PETは、本体がCTのような形をしたPETカメラを用い、脳から体幹部に至る病気を診断する新しい画像検査法である。最近、PETによる癌検診の有用性に関する報道や、大手旅行社による九州・ソウルへの「かんPET検診ツアー」の出現など、PET診断への関心が急速に高まってきた。2003年には本邦におけるPET施設は59カ所に達し、今後10年で最も発展する画像診断法と言われている。

口腔癌に限らず、初診時における原発巣の画像診断は、PETよりCT/MRIが第一選択になることが多い。それに対しPET検査は、原発巣の検索にも使われるが、さらに次のような点で有用性が高い。(i) 放射線治療や化学療法などの治療効果の判定。治療後には、腫瘍組織が癒着化や線維化するためCT/MRIの形態画像では腫瘍の残存か否かの区別が困難である。(ii) 癌の病期診断・転移リンパ節や遠隔転移の診断に適している。(iii) 再発診断：特に手術が行われた症例では、周囲の解剖学的構造が明らかでなくCT/MRIでは診断が難しい。(iv) 良性悪性の鑑別、悪性度診断：ただし唾液腺腫瘍に関しては、両者ともFDGが集積するため鑑別は難しい。(v) 検診、スクリーニング。PETは一回の検査で全身がスキャンできる。

これまでの画像診断は、CTやMRIに代表される「形態画像診断」であった。しかしその空間分解能は限界に近い。最近のCTの空間分解能は0.1~0.2mmであるか、それでも1cmの病巣が見逃されている。これは空間分解能が不足しているのではなく、病巣のコントラストが不足していることを示している。これからは

PETに代表される高コントラスト診断が急速に進歩するだろう。さらに癌の分子生物学の急速な進歩により、FDGよりもS/N（シグナル/ノイズ）比の高い新しいPET薬剤が開発されることか期待される。

一般演題

演題1. 成人定期歯科健診における唾液齶蝕検査の有効性について

○安藤 歩, 岸 光男, 相沢 文恵,
米蒔 正美

岩手医科大学歯学部予防歯科学講座

目的 成人に対する定期歯科健診が口腔内の齶蝕リスクに及ぼす効果ならびに成人に対する唾液齶蝕検査結果と齶蝕発生の関連を検討することを目的とした。

対象・方法 1998年から2000年の間に盛岡市某歯科医院を何らかの主訴により初めて受診し、主訴に対する治療終了後も年に最低2回以上の定期健診を受診している者（20歳以上の男女54名）を対象とした。初診時に唾液齶蝕検査、齶蝕の評価、プラーク量の評価による齶蝕リスクの評価を行った。定期健診開始から3年経過した時点で初診時と同様の齶蝕リスクの評価を行い、比較検討した。唾液齶蝕検査にはDentocult社製の検査キット（SM, LB, BF）を用い、ミュータンスレンサ球菌量（SM）、乳酸桿菌量（LB）ならびに唾液緩衝能（BF）を測定した。

結果：初診時と3年間の定期健診期間を経た後に行った齶蝕リスクの評価結果を比較したところ、3年後ではSMレベルが低い者の割合が増加した（ χ^2 検定, $p < 0.05$ ）。さらに、BFとプラーク量のレベルは有意に低リスクとなっていた（Wilcoxon検定, $p < 0.01$ ）。

3年間の定期健診期間中に新たな齶蝕が発生したグループ5名と、発生しなかったグループ49名に分類して齶蝕リスクの評価結果を検討したところ、初診時検査ではいずれの評価項目も齶蝕の発生と関連しなかったのに対して、3年後の検査では齶蝕が発生したグ