

演題3 上顎癌に対する三者併用療法の検討
—特に減量手術例の組織所見について—

○伊藤 信明, 大屋 高德, 遠藤 隼人,
平賀 三嗣, 工藤 啓吾, 藤岡 幸雄,
畠山 節子*, 野田 三重子*, 鈴木 鍾美*,
村井 竹雄**, 柳沢 融***

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座

岩手医科大学歯学部口腔病理学講座*

岩手医科大学歯学部歯科放射線学講座**

岩手医科大学医学部放射線医学講座***

私達は、前回の第3回岩手医科大学歯学会総会において、上顎癌に対する三者併用療法、特に減量手術例について、その臨床的概要を報告した。今回は、これらの治療経過に伴う腫瘍の病理組織学的変化を、大星、下里の分類に従って検討を試みたので報告する。

症例は adenocarcinoma 2例, squamous cell carcinoma 3例の計5例で、いずれも進展例であった。術前に全例に対し、⁶⁰Co 又は Linac 1000~1200 照射, 5-Fu 1000~1500mg 動注を併用し、約1週間後に開洞ならびに減量手術を施行した。この時点での病理組織診では、全例がG. II Bで一部にG. II A—B, G. IVを認めた。術後さらに⁶⁰Co 又は Linac 1800~2200 rad 照射し、5-Fu 1125~2700mg 動注を施行し、創部の上皮化がほぼ完了した時点ではG. III~IVとなり、腫瘍の大きさや組織型を問わず全例が同様の推移を示した。一次治療後の生検では、5例中3例がG. IVとなり、経過良好であるが、他の2例には再発がみられた。しかし、うち1例は生検をかねた1回の減量処置のみでG. IVとなり、以後は経過良好である。他の1例は、患者が経過観察に来院しなかったため、再発腫瘍に対する処置がおくれた例である。従って一次治療と同様に二次治療を行ったので、照射線量が計6000 radとなり、創部の上皮化に長期間を要した。

以上の5例では、再発例と非再発例との間にgradeの推移における差異は認められなかった。経過観察中に再発を疑わしめる場合には、生検をかねて早期に減量処置を施行することが良好な予後を得る上で重要と思われた。今回の5例は、まだ術後10~17ヶ月であるが、全例とも良好である。

質問：村井 竹雄（歯科放射線）

化学療法が現在のように行われず、放射線と外科処

置が主であった時代には放射線療法に現在行われているような減量手術に類するような療法を加えると転移をおこさず危険が多いものと信ぜられ、なるだけ行われぬ傾向が強かった。しかし現在ではかかる心配をせず外科処置が加えられているがそれは化学療法の発達により転移がおこり難くなったためと考えてよいか。

回答：伊藤 信明（第一口腔外科）

手術方法も従来とくらべ変化しており、臨床的にはなんとも言えないが、局所的には、現在確実な制癌剤がないことから、どちらかといえば私達は制癌剤動注よりX線照射の方を重視しております。しかし生体の免疫反応ということを考えれば、必要最小量の動注、照射の後、健常組織を可及的に残しつつ、腫瘍組織を徹底的にとるという手術操作による所も大きいのではないかと考えます。

いずれにせよ、三者併用療法は、個々の療法による障害や副作用を可能なかぎり少くしつつ、治療の相乗効果をねらうものであるから、単純に個々の療法を分離して論ずることは出来ないと思う。

回答：鈴木鍾美（口腔病理）

私は、癌を考えるとき、必ず宿主の問題を考えるべきと思っている。すなわち、癌の治療にあたっては、放射線療法、化学療法などを強力に応用することのみが、治療法としてよいかということについては、一考される。

また、どちらの方法がよいかということについても単純な考えでは整理出来ないものと考えており、本報告の成績からみて癌組織を増量することによって、照射量、化学療法剤を減量することもでき、そして、生体に強い副作用をおこさせることなく治療効果を期待されるのではないかと考えている。

追加：工藤 啓吾（第一口腔外科）

術前に1000~1200 radを5~6回に分割照射し、同時に制癌剤の動注を行い、ただちに部分切除を兼ねた徹底的な搔爬、すなわち減量手術を実施し、その後再び照射、動注を追加しています。本療法は顔面の形態と機能を保存できるのみでなく、生体の抵抗力も減弱されないので、創の治療状態も良好で、社会復帰も容易です。しかし再発、転移などにも注意する必要がありますので、今後さらに慎重な経過観察を行っていく予定です。

演題4 きわめて稀な Oral florid papillomatosis
の1例