

義歯性線維腫に対する処置は腫瘍の切除のみでは口腔前庭の浅化をきたし、また切除部への遊離植皮術では、やや複雑な操作を要する。これに対し本法の利点は、1)操作が簡単である。2)弁生着への安全性がきわめて高い。3)義歯の早期装着が可能であるなどがあげられる。今後はさらに広範囲の腫瘍に本法を応用し、その経過観察を十分に行いたい。

#### 演題8. 下顎癌に対するB LM動注, 放射線併用療法に関する臨床病理学的検討

○遠藤隼人, 伊藤信明, 中里滋樹, 本間隆義, 工藤啓吾, 藤岡幸雄, 小川武裕\*, 緒方邦敏\*, 南原性七\*, 柳沢 融\*\*, 嶋中豊彦\*\*, 佐藤良三\*\*\*, 富谷吉二郎\*\*\*, 大塚幸雄\*\*\*

岩手医科大学歯学部口腔外科学第1講座  
岩手医科大学歯学部放射線科学講座\*  
岩手医科大学医学部放射線科学講座\*\*  
岩手医科大学歯学部口腔病理学講座\*\*\*

私達は下顎扁平上皮癌に対し、浅側頭動脈よりB LM動注と放射線同時併用療法をおこない、その後顎切除をおこなっている。そこで今回はこれらの治療効果について病理組織学的に検討したので報告する。

症例1は54歳の男性、 $T_2N_2aM_0$ で、B LM10mg×3/w, 計130mg 動注と Linac200rad×3/w, 計3000

rad 照射を同時併用した。腫瘍がほぼ消失後、頸部廓清並びに5部からの関節離断術をおこなった。本例は、生検で明らかな非角化性扁平上皮癌がみられていたが治療の進行とともに上皮内癌様へと変化し、さらに摘出手術材料から癌性病変が大部分消失した。しかし摘出物中心部歯肉には明らかな癌胞巣が残存していた。症例2は61歳の男性、 $T_2N_1aM_0$ で、B LM10mg×3/w, 計90mg 動注と $^{60}Co$ 300rad×3/w, 計2700rad 照射を同時併用し、腫瘍が肉眼的にはほぼ消失後、頸部廓清並びに2から8に至る連続離断術をおこなった。しかし3ヶ月後顎下部に再発したので、油性B LM15mg×3/w, 計65mg局注と $^{60}Co$ 200rad×3/w, 計4000rad 照射を併用した。本例は生検で明らかな角化性扁平上皮癌であった。治療の進行とともに癌胞巣の破壊消失してゆく傾向がみられた。しかし摘出手術材料からは、治療効果は完全といえるものではなかった。症例3は54歳の女性、 $T_3N_1bM_0$ で、B LM5mg×3/w, 計120mg動注と $^{60}Co$ 200~300rads×3/w, 計3390rads 照射を併用したがこの間の動注効果が疑われたため、油性B LM5mg×3/w, 計30mgを局注した。しかし腫瘍の縮少傾向が少いため、頸部廓清並びに1+8に至る歯槽突起部の切除をおこなった。本例は生検の結果、症例2と同じ組織所見を呈していたが治療の進行とともに癌胞巣は崩壊消失した。しかし摘出手術材料においては歯肉下の一部に腫瘍の残遺像を認めた。以後3~12カ月を経過した現在、3例とも良好である。