

市販されているやや硬めのスポンジで作られたVパック歯科用のものを使用している。

3. 全身麻酔下でないとき一般歯科治療が可能でない患者がいることはかねてより聞いているが、今までその依頼に対して満足できる処置ができなかったのは残念である。これからは可能ならば中央手術場で医学部麻酔科の管理下で処置して行きたいと考えている。

#### 演題5 口腔領域の小児腫瘍に関する病理学的検討

○八幡 ちか子, 畠山 節子, 武田 泰典  
鈴木 鍾美

岩手医科大学歯学部口腔病理学講座

#### I 緒言

小児の病変は臨床的にも病理学的にも成人のとは異なりその診断にあたっては慎重な配慮が必要である。口腔領域の小児病変についても同様のことが考えられるにもかかわらず、これらの病変に関する臨床病理学的な検索は2, 3の報告をみるにすぎない。そこで我々は本学歯学部付属病院を受診し病理組織検査の行われた15才以下の症例について種々検討を加えているが、今回はそれらのうち腫瘍について報告する。

#### II 検索症例

検索症例は1970年1月1日より1981年6月までの過去11年6ヶ月間に当科で扱った15才以下の小児症例総数 232例で、今回検索の対象とした腫瘍症例は69例である。

#### III 結果

1. 腫瘍症例数は小児症例総数の29.7%に相当していた。

2. 小児腫瘍症例数の年齢別比較: 小児全検体数に対する腫瘍症例数の割合は年齢的に大きな差はなかった。

3. 顎骨腫瘍と軟組織腫瘍の発生数とそれらの年齢別比較: 年齢が増すとともに顎骨腫瘍の発生頻度が高くなる傾向にあった。

4. 腫瘍の発生部位とその組織型の比較: 顎骨腫瘍は39例で、そのうち歯原性のものが34例であり、軟組織腫瘍では血管腫がその大きな割合を占めていた。腫瘍を良悪性別にみると良性腫瘍は95.2%, 悪性腫瘍は5.8%であった。

5. 顎骨腫瘍について: 上顎では歯原性腫瘍が92.9%を占め、なかでも Odontoma が最も多くみられ

た。下顎では歯原性のものは、77.8%を占め、なかでも Ameloblastoma が最も多くみられた。

6. 歯原性腫瘍について: Ameloblastoma は8例のうち Plexiform 3例, Follicular 2例, Cystic 1例, 不明2例であった。Odontoma は11例中8例が Compound type であった。

質 問: 小川 邦明 (岩手県立中央病院歯科口腔外科)

1. 材料は摘出標本のみで Probe によるものは含まれていないか。

2. 臨床診断で腫瘍として別な疾患であったとか、逆に別の臨床診断で腫瘍と診断された所謂、誤診例はどの位みられたか。

回 答: 八幡 ちか子 (口病理)

1. 材料は生検および手術摘出物です。

2. その点についてはまた検索しておりません。これからは是非検索したいと思っております。

#### 演題6 上顎洞癌に対する放射線治療, 化学療法および手術による治療成績の検討

○小松 賀一, 前田 光義, 松尾 芳明  
今沢 優, 後藤 美智恵, 新里 真理  
柳澤 融\*, 関山 三郎\*\*

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学講座\*

岩手医科大学歯学部口腔外科学第二講座\*\*

我々は、上顎洞癌の治療に放射線、制癌剤の局所動注に手術を加えたいいわゆる三者併用療法を行ってきた。今回、その治療成績を分析検討したのでその概要を報告する。

対象症例は1970年6月から1981年5月までの40症例である。

腫瘍の占拠領域については、Öhngren 平面を基準として、これより頭蓋底に近い部分を侵すものを上方型、頭蓋底より離れた部分を侵すものを下方型とした。症例数は各々20例ずつであった。

治療はいわゆる三者併用療法で、放射線療法としては線源を Linac X線, Tel <sup>60</sup>Co を用い、総線量3000~6000rad であった。化学療法は殆どが 5-Fu を用い総量は2000~5000 mg であった。手術はいわゆる開洞によるネクロトミーを行なった。

治療成績を実測生存率、追加療法の有無別および長

期生存例の分析などの緒点で検討を加えた結果、次の様になった。

1. 5年実測生存率  
全体 38.3%  
上方型 11.9%  
下方型 60.0%
2. 上方型では病期の進行に伴い5年実測生存率は低下する。
3. 下方型では病期、T、N因子の関係は少なく初回治療でコントロールされやすく、長期生存例も多い。

以上のように腫瘍の占拠部位と進展方向が予後を大きく左右していることが識れた。

今後、症例数をふやし、検討を続けたいと考えている。

質 問：片山 剛（口衛生）

上顎洞癌に対する放射線、化学療法、手術が併用して行われているのが現状でしょうが、一般的に治療成績の向上に照射線量の違いが役立っているのか。

回 答：小松 賀一（歯放）

治療成績に関しては、一つの治療法がその成績を左右するのではなく、それぞれが組合わされてはじめて、全体として有効であったというように考察しています。

質 問：佐藤 方信（口病理）

1. 腫瘍の占拠部位で下方群よりも上方群症例の方が5年生存率の悪い理由は何をお考えか。

2. 扁平上皮癌で腫瘍細胞の異型度と予後の関連は如何だったでしょうか。

回 答：小松 賀一（歯放）

1. 解剖学的条件によると思われます。抗癌剤の動注に際して、下方型は支配動脈の流域内に含まれるが、上方型は流域外にあることが多く、また、手術を行なう場合でも、下方型の方が容易に腫瘍が除去されやすい点であります。

2. 今回は、腫瘍細胞の異型度と予後の関連については分析検討はいたしておりません。

質 問：工藤 啓吾（口外1）

上顎癌の予後は上方型、下方型の分類よりも進展方向に左右されるのではないかと。

回 答：小松 賀一（歯放）

Öhngren による分類は、基準平面を中心として上顎洞からの進展方向を示しているものであって各型に分けられているが、今回は症例が少ないため、上方へ進展する上方型と下方へ進展する下方型の二つに大別

した。

#### 演題7 最近の口腔癌治療における再建手術の経験

。工藤 啓吾、拓植 信夫、池田 英俊  
宮沢 政義、沼口 隆二、横田 光正  
水間 謙三、二瓶 徹、伊藤 信明  
藤岡 幸雄、柳澤 融\*

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座

岩手医科大学医学部放射線医学講座\*

進展ないしは再発口腔癌症例には、放射線治療と化学療法を併用した後においても、口腔・顎・顔面の欠損を伴う切除手術の必要となる症例がある。これらに対し、最近われわれは再建手術を試み、一応の満足すべき成績が得られているので、これらの概要について報告する。

胸三角筋皮弁は5例で、上顎歯肉癌および上顎洞癌が各々1例、頬粘膜癌が3例であった。いずれも再発、進展例であったが、1～3年の予後は局所再発はないが、5例中2例に頸部転移による死亡と他病死が、各々1例ずつにみられた。

前頭皮弁は1例で、進展した上唇・上顎部の悪性黒色腫の新鮮例で、切除後の全上唇の形成に応用した。まだ術後3カ月ではあるが、再発、転移もなく良好である。

大胸筋皮弁は口腔底癌2例、口咽頭癌2例、下顎歯肉癌1例の計5例であった。これらは新鮮症例2例と再発症例3例で、いずれも広範囲切除と全頸部郭清術とを行った後に、筋皮弁で即時再建した。予後はまだ経過観察期間が数カ月と短いのであるが、1例は敗血症で死亡し、また他の1例は局所再発がみられたので、局所清掃術を追加した。筋皮弁は他の皮弁に比較し、血行が良好で、弁が生着し易く、大きな欠損部を修復できるというすぐれた長所を有する。しかし欠点としては長時間を要し、出血量が多いことで、さらに術後の感染にも、とくに注意すべきである。

質 問：小川 邦明（岩手県立中央病院歯科口腔外科）

1. 術前に患者に対する説明でどの位の患者が手術に同意するのか。

2. 術後の患者の満足度はどうか。

回 答：工藤 啓吾（口外1）

1. 若年者や新鮮症例では、説明に多少困難を伴う