

岩手医科大学歯学会第 85 回例会抄録

日時：平成 30 年 12 月 1 日（土）午後 1 時 00 分

会場：岩手歯科医師会館 8020 プラザ（5 階大ホール）

教育講演

口腔癌画像診断における問題点 early stage を中心に

Diagnostic imaging of Oral cancer -focus on early stage-

○泉澤 充

岩手医科大学歯学部口腔顎顔面再建学講座
歯科放射線学分野 講師

口腔癌は、発生頻度は低いものの手術により発音、嚥下などの機能障害や審美障害を伴うことが多い。その口腔癌は、視診や触診が可能な口腔に生じるため比較的容易に発見可能な疾患と言える。しかしながら、初期の口腔癌は粘膜疾患や歯周病などの鑑別が難しく、医療機関を受診する時には、ある程度進行した状態である場合が多いと考えられる。

一方、口腔癌の画像診断は PET-CT や高解像度 CT などの開発・導入により目覚ましい進歩を遂げているものの、初期の症例においては依然、難渋することが多いのも現実である。

舌や口底癌などの軟組織を主座とする口腔癌は、当然のことながらデンタル写真やパノラマ写真において所見を認めることはほとんど無い。デンタル写真やパノラマ写真の適応症としては、歯肉癌などの顎骨吸収を起こす可能性がある腫瘍となる。CT では、口腔癌全般が適応となるが、口腔癌で最も発生頻度が高い舌癌は閉口状態において歯列と重なる部分が多くなり、補綴物など金属により生じるアーチファクトによって画質が低下し診断が非常に困難になる。MRI では、CT と比較し歯科用金属によりアーチファクトの発生率は低くなるものの、金属の種類によっては CT 以上のアーチファクトを生じることがあり、診断が困難となる。また、

MRI は撮像時間が長いこと、特に高齢者などでは体動によるアーチファクトも問題となる。

CT, MRI, PET-CT に共通していえることは検出限界があることで、小さい腫瘍、厚みのないものでは検出できない場合があることを認識する必要がある。

画像診断法は進歩し小さな癌の検出も可能になったが、前述したように画像診断装置の検出限界を認識することが重要である。幸い、口腔癌は比較的発見され易い部位に発生する。

早期発見の最も重要なポイントは視診、触診であることは間違いない。

一般演題

1. 第七頸椎に横突孔はなぜ存在するのか？

Is there the foramen transversarium in the seventh vertebra?

○村上 真彬, 大橋 拓朗, 関谷 和美,

水野 宏美, 金森 尚城, 鈴木 大紀,

横山 達彦, 佐藤 柊果*, 佐々木 信英**,

藤原 尚樹**, 藤村 朗**

岩手医科大学歯学部第 3 学年, 岩手医科大学歯学部第 4 学年*, 岩手医科大学解剖学講座機能形態学分野**

我々は 2017 年度岩手医科大学 2 年生の臨床解剖学実習において椎骨動脈が第七頸椎横突孔を通過しないこと、椎骨動脈が複数本存在することに疑問を持ち、大学所蔵のインド人骨の第七頸椎横突孔の有無および形態を検索した。さらに、ヒト以外の動物（26 種類）においても横突孔の有無の他に、第六頸椎の形態も調査し、比較検討した。その結果、第七頸椎に横突孔を有するものは二足歩行、または頭部の位置が二足歩行に近いものであった。一方、有さないも