

演題12. 日本病理剖検輯報に基づく舌癌剖検症例の統計的検討(第Ⅲ報)

○佐藤 方信, 佐島三重子, 畠山 節子,
守田 裕啓, 鈴木 鍾美

岩手医科大学歯学部口腔病理学講座

わが国における舌癌症例の実態の解明を目的に過去5年間(1982-1986)に剖検された舌癌症例を日本病理剖検輯報から収集し種々の観点から検討した。その結果以下の結論を得た。

舌癌剖検症例は545症例(男性409例, 女性133例, 性不明3例)であった。組織学的分類では98.1%が扁平上皮癌であった。死亡年齢は男性 59.2 ± 13.2 歳, 女性 64.8 ± 14.1 歳であり, 年代別では50歳代が144例で, 最も多く, 次いで60歳代(142例), 70歳代(123例)となり, これらの年代の症例を合わせると全体の75.0%であった。発生部位別には側縁部が57例(54.3%)で, 最も多く, 次いで舌根部(30.5%)であった。部位別死亡年齢は舌側縁部舌癌症例が 61.8 ± 15.0 歳, 舌根部舌癌症例が 62.2 ± 11.6 歳であったが, 舌前部舌癌症例では 67.1 ± 11.6 歳と最も高齢であった。転移については症例の43.4%で臓器とリンパ節に転移があり, 33.8%の症例で臓器にのみ転移があり, 3.0%の症例でリンパ節にのみ転移が見られた。死亡年齢が高くなるにともない転移の見られない症例の割合が高くなっていた。臓器では肺(46.7%), 頸部軟組織(22.0%), 甲状腺(14.6%), 咽頭(14.6%), 肝(13.8%), 胸膜(13.8%), 腎(12.1%)などへの転移が多く, リンパ節では頸部(28.1%), 肺門(13.3%), 傍気管(8.1%), 鎖骨上窩(6.4%), 縦隔(4.9%)などへの転移が目立った。多重癌症例が117例あったが, このうち二重癌が96例, 三重癌が20例, 五重癌が1例であった。重複臓器では胃, 食道, 肺, 結腸, リンパ造血器, 肝などが多かった。主病変以外の死因には肺炎, 血管の破綻, 消化管の潰瘍(穿孔)や出血, 腫瘍部出血, 真菌感染などがあった。人口動態統計より求めた舌の悪性新生物による死亡数に対するわが国の舌癌症例の剖検率は18.4%であった。

演題13. 顎機能異常に対する当科の診療システム

○藤澤 政紀, 森岡 範之, 深澤太賀男,
土門 宏樹, 切替富美子, 沖野 憲司,

三善 潤, 佐藤 修子, 高瀬 真二,
川田 毅, 涌澤 美奈, 松田 葉,
石橋 寛二

岩手医科大学歯学部歯科補綴学第二講座

当科では顎機能異常者に対して咬合の改善を中心とする機能的な面から, またはストレスや心理特性の改善を目的とする心身医学的な面からの治療を行っています。多くの場合は両者一体となった治療です。

顎機能異常者には, 顎機能を調べる項目として, 咬合診査, 筋の触診, 顎関節の診査, 下顎運動診査, EMG検査をおこない, ストレスおよび心理特性を調べる項目として面接, Life Events および Life Changes, 心理テストなどを調べます。

治療としては, まずスプリントを装置して咬合を安定させ, 症状が緩和したところでテンポラリー・レストレイションに切り替え, 最終補綴処置に移行するというステップをたどります。スプリントを装着しても効果がなければ咬合以外の原因を考えます。そのような場合, 種々のストレスが原因となることがあり, 心身医学的治療をおこないます。心身医学的治療としては, 簡易精神療法, 薬物療法, バイオフィードバック療法を行います。簡易精神療法とは患者の訴えをよく聴き(受容), 検査結果を基に患者の気持ちを支え(支持), 治療すれば治ることを納得させ(保証)ながら治療を進める方法です。薬物療法としては筋弛緩剤, 向精神薬を投与します。バイオフィードバック療法では, 筋の過緊張状態を患者に音信号で知らせ, 音という情報をてがかりに筋弛緩訓練をおこないます。

顎機能異常は, 多因子性の疾患です。顎機能異常者に対しては, 顎関節, 咀嚼筋, 咬合状態, 心身医学的特性をふまえたアプローチが必要と思われます。

演題14. ヒト顎下腺由来細胞株(HSG)におけるEGF様成長因子

○客本 斉子, 黒川 理樹, 佐藤 詔子,
太田 稔

岩手医科大学歯学部口腔生化学講座

ヒト顎下腺導管上皮由来細胞(HSG細胞)は自ら上皮細胞成長因子(EGF)を分泌し, EGFレセプターを保有することから autocrine 調節の存在が示

唆されている。最近私共は、グルココルチコイドが autocrine 調節因子の1つであることを明らかにした。

仔牛血清中には抗ヒト EGF 抗体と交差反応する分子が存在するため、通常 HSG 細胞の培養に用いている 5%血清添加培地から HSG 細胞の産生する EGF 様分子を精製することは困難である。そこで本研究では、HSG 細胞の無血清培養により得られた培養上清から、アフィニティークロマトグラフィーを用いて EGF 様分子の精製を試みた。

HSG 細胞を最終的に 1%血清添加培地に馴下させ、無血清完全合成培地、SFM-101培地に移した。この培地中で 4 週間継代後、安定に増殖する株を得、これを HSG-SF 細胞と称した。

次に親株 HSG 細胞を [³⁵S]メチオニン標識し、細胞ならびに培養上清から、抗ヒト EGF 抗体により認識される分子をプロテイン A 法により分離した。この分子を SDS-PAGE にて展開しフルオログラフィーを行った結果、細胞内より 64k、培養上清より 57k と 46k の EGF 様分子が検出された。

一方、HSG-SF 細胞の培養上清から、抗 EGF 抗体を固定化したアフィニティークラムを用いて、これと結合する分子を精製した。この標品を SDS-PAGE で展開後、銀染色法を行ったところ 46k の単一バンドが検出された。この EGF 様分子を親株 HSG 細胞へ添加すると、1-2ng/ml と低濃度で HSG 細胞の増殖を 36% 上昇させることが示された。これらのことからこの EGF 様分子は、分子量約 6,000 の EGF の HSG 細胞に対する増殖促進効果に匹敵する生理作用を有することが判明した。

[結果] HSG 細胞の無血清培養法を確立することにより、HSG 細胞の合成する分子量 46k の EGF 様分子を精製した。この分子は親株 HSG 細胞の増殖を促進させることにより、HSG 細胞増殖における autocrine 調節の存在が確認された。

演題15. 転移性頸部リンパ節に対する超音波診断の正診率について

○小豆島正典, 鈴木美智恵, 大友 千里,
坂巻 公男, 武田 泰典*

岩手医科大学歯学部歯科放射線学講座
岩手医科大学歯学部口腔病理学講座*

頭頸部悪性腫瘍の治療成績を左右する要因の一つ

として、所属リンパ節の転移の制御があげられる。リンパ節 (LN) の画像診断として超音波検査は non invasive であること、検査が容易であることから装置の分解能の向上とともに重要性が増してきている。今回我々は頭頸部悪性腫瘍を対象に超音波像の retrospective study を行い、正診率について検討した。

対象症例は頭頸部悪性腫瘍患者 150 例中、リンパ節摘出術が行われ病理所見が得られた患者 60 症例、194 個の LN である。超音波装置は横河メディカル RT2000 と RT2600 でプローブは 5 MHz あるいは 7.5 MHz を用いた。正診率は超音波検査で検出された LN はすべて画像診断上 metastatic LN と仮定して算出した。LN の大きさが 5 mm 未満のものは対象症例から除外した。

<成績> True positive rate (TPR) は LN の大きさが 10mm 未満で 24%、10mm 以上で 84% となり、10mm 未満の TPR は極めて低かった。形態が扁平なものでは 20 個中 19 個が病理判定で negative であり、false positive rate は非常に高かった。

10mm 以上の LN を対象とすると、境界が不明瞭な LN の TPR は 92% と、境界明瞭な LN (TPR 64%) と比較し高かった。内部エコーの均一性は TPR の向上に繋げなかった。顎下リンパ節、上内深頸リンパ節、中内深頸リンパ節は検出された LN 数は多かったが、他の所属リンパ節と比較して False positive rate が高かった。

False negative のリンパ節は 11 個あった。それらの多くは大きさが 5 mm 以上で extra-nodal spread があるもの、あるいは LN の fibrous change があるものがほとんどであった。また過去に放射線治療を受けた患者、あるいは肥満 type の患者にも False negative case が多かった。

演題16. 術後性上顎嚢胞患者の周術期の循環動態の変動

— 高血圧患者と正常血圧患者の比較 —

○佐藤 雄治, 水間 謙三, 石川 義人,
小野 実*, 藤根 浩樹, 野館 孝之,
藤岡 幸雄, 岡田 一敏**, 涌沢 玲児**

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外科学第二講座*
岩手医科大学医学部麻酔学講座**