演題15　進展した上顎癌に対する三者併用療法について
—とくに術後の非動注，非照射症例—

○中野　博志，宮沢　政義，横田　正
水間　謙三，伊藤　信明，大屋　高徳
工藤　啓吾，藤岡　幸雄

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座

当教室の上顎癌に対する治療法は，昭和51年より照射線量と制癌剤の量を極力減少させ，かつ徹底的な局所清掃を行う，いわゆる根治的局所清掃術の三者併用療法を実施し良好な一次治癒成績が得られている。この結果，顎顔面の形態と機能をも保存し得る症例が多くなってきたが，さらに最近2年間では術前動注，照射および根治的局所清掃術のみで早期社会復帰をはかることができたので報告する。

症例は昭和53年11月から54年12月までの上顎癌患者10例で，洞性が8例，歯肉部が2例であった。またTNM分類では T_3 が9例，T_4 が1例で，初診時に頸部転移および遠隔転移は認めなかった。さらに組織型は全例が扁平上皮癌であった。

治療法は術前に制癌剤として5-FUを浅側頭動脈より計625～1.5000mg 動注し，同時に ^{60}Co 2門外部照射を計 1,000～1,600 rad 併用した。手術は口腔内より部分切除をかねた局所清掃，すなわち根治的局所清掃術を施行した。この結果，術後現在までに2ヶ月から1年3ヶ月を経過しているが2例に再発を認めた。しかし局所において早期に上皮化が進むため再発しても早期発見が可能となり，外来通院中に局麻下で再局所清掃を施行し良好な治癒経過をみていると同時に，本療法は高齢者に対しても術後の全身状態を早期に回復せしめ，かつ顎顔面の形態と機能をもよく保存され，これら全例とも社会復帰がはかれるようになってきた。

質　問：深沢　肇（口外2）

1）Rezidiv の時，局所清掃を行うといいましたが，metastasis は頸部だけにとどまっているのかどうか，その点に関する検索はどうしているか。

2）外来通院で経過観察も，全身状態がよければ可能とは思われますが，その点に関してどうでしたか。

回　答：中野　博志（口外1）

第二口腔外科深沢先生に対する応答

1）現在経過観察中ですが，頸部以外に metastasis は認められません。

2）このような一次治療によって全身状態の早期回復がみられ，その経過も良好であるので，外来通院にても十分に腫瘍をコントロールできるようになってきています。

回　答：大屋　高徳（口外1）

基準は，今，中野が述べた病理組織的な事と，根治的局所清掃術が腫瘍の軟化により非常に施行しやすい状態となるからである。

回　答：伊藤　信明（口外1）

動注量，照封量の決定にあたっては，各人により種々意見のわかれる所と思う。私達も当初より明確な基準をもっていたわけではない。しかし，試行の結果，この位の量で臨床的に腫瘍の軟化がみられ，外科処置が容易となるばかりでなく，副作用を軽減し，全身状態を良好に維持できることがわかってきたので，この量で症例をかさね検討を加えている最中である。

質　問：佐藤　方信（口病）

扁平上皮癌のうちで角化の強いものと，その傾向のみられないものとの間に三者併用療法の治療効果に差がありますか。

回　答：伊藤　信明（口外1）

口病理佐藤先生の質問に対して，特に関連はないように思われた。

演題16　悪性黒色腫に対する三者併用療法の検討

○三輪　芳雄，谷藤　全功，石橋　薫
伊藤　信明，大屋　高徳，工藤　啓吾
藤岡　幸雄

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座

最近5年間の当教室における悪性黒色腫の症例は3例であり，いずれも硬口蓋部両側にわたる腫瘍の進展をみた症例であった。悪性黒色腫はメラニン色素産生能を有する細胞からなる未熟な腫瘍で，悪性度は高く，予後も悪いが，口腔領域に原発することは稀である。治療法としては，従来より種々の方法が施行され報告されているが，我々は3症例に対して，化学療法，放射線療法および外科療法の三者併用療法を施行した。すなわち，術前に浅側頭動脈より逆行性にBUORまたは5-Fu を，計 2,750～3,500mg 動注し，また術前に Linac X線または ^{60}Co を，計3,000～4,200rad 照射することにより，腫瘍の縮小を計り，そして腫瘍を健康周囲組織も含めて切除した。一

方，初診時に頸部リンパ節転移を認めた1例には，リンパ節摘出を施行した。しかし，3例とも術後数ヶ月して，一部表面粘膜層に色素沈着を認めたため，これに対して凍結療法を施行した結果，良好な治療経過を示した。以上，術後それぞれ5年6ヶ月，1年3ヶ月，4ヶ月と経過観察期間の短い症例もあるが，良好な治癒経過を認めている。

質　　問：深 沢　　肇（口外2）

1）第1例の34才の症例は，Patho Diag が本当に malignant melanoma なのか。

回　　答：大 屋　高 徳（口外1）

病理組織診では，悪性黒色腫でありました。

追　　加：佐 藤　方 信（口病）

組織学的に皮膚の悪性黒色腫は表在型悪性黒色腫と侵入型悪性黒色腫とに分けられる。私は標本をみていないが，第1例は前者のような特徴をもつものではないかと思う。