顎癌の開洞術後に行なわれました。

2．凍結療法の予後については，今回の症例は，悪性腫瘍（ほとんどO・K・K）の末期症例であり，他の外科的治療の不可能な症例に施行いたしたものでありました。

質　問：矢崎　宣利（国保田老病院）

1）患部相当部位の歯牙保存の理由。

2）術中の Biopsy の有無。

回　答：演　者

腫瘍は，肉眼的に，外科用鋭匙で可及的に取り，創面に5-FUの軟膏を貼布し，又MMCを術直後に10mg静注投与した。

質　問：柳澤　融（医学部放射線）

①　局所清掃という言葉が適当ですか。

②　半側切除例と比較して経過はどう違いますか。

③　術中における制癌剤投与をしていますか。

回　答：演　者

今は局所清掃術と呼ぶしかない。適当な名称があれば教えていただきたい。

回　答：工藤　啓吾（第1口外）

1）用語として減量手術と局所清掃術のいずれが適切であるか検討中である。減量手術では明らかに腫瘍組織を残しているように誤解されるので，今回は局所清掃術とした。

2）このような手術では確かに遠隔転移の問題がある。しかし過去2年間における口腔癌に対する本療法では従来の治療に比べ，むしろ遠隔転移のみでなく，頸部転移も少いようである。

追　加：関山　三郎（第2口外）

術中の映画を拝見すると，舌の癌病巣を鋭匙で掻爬しているようですが，舌では特に所属リンパ節への転移の頻度が高くまた予後を左右しており，その点についてもっと慎重を期された方が良いのではないでしょうか。

座長　関山　三郎

演題10　過去4年間の舌癌に関する治療の検討

○大屋高徳，工藤啓吾，藤岡幸雄，
村井竹雄*，柳澤　融**，小川邦明***，

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**
岩手県立中央病院歯科口腔外科***

舌癌の治療において，術後の障害を含めその治療法の選択に関する検討は絶えず行なわれてきているが，ことに T_3 の進展症例ならびに転移についての治療対策は大きな論議の的となっている。

今回，私共は昭和50年から53年8月までの当教室における6例の舌癌症例を検討した結果，T_3 の進展例が4例，T_2，T_1 が各1例であり，また頸部転移例は1例で，遠隔転移例は認めなかった。さらに組織型は全例が扁平上皮癌であった。

治療法は大別すると動注，照射のみで治療した非手術症例の3例と，動注，照射および局所清掃術を併用した手術症例の3例である。すなわち非手術症例は，5－FU（3,750mg）又はBLM（150mg～300mg）の動注法による化学療法と，^{60}Co（4,000 r～5200 r）ならびにRa針併用（3,000 r）の放射線治療を同時併用した。一方，手術症例は術前，術後に5－FU（1500mg～3000mg）又は，BM療法（BLM 120mg，MMC30mg）の動注による化学療法と ^{60}Co（2,400 r～3.400 r）又は Betatron（3,000 r）の放射線治療を同時併用し，1～3日後に撤底的な局所清掃術を施行した。

この結果，経過観察期間は5カ月から3年5カ月と，まだ短いが T_1，T_2 の症例は照射，動注で軽快し，T_3 の進展例に対しては徹底的な局所清掃術を併用することにより，良好な一次治癒をみた。又，従来の手術法より比較的，舌の機能，形態を保存しやすく，かつ制癌剤ならびに照射の量を減少することができるため，全身および局所の障害が少なく，早期に社会復帰がはかれるようになってきた。

演題11　進行性筋ジストロフィー症患者の顎，顔面に関する累年的観察

○石川富士郎，亀谷　哲也，田中　誠，
三浦　廣行，伊藤　修，酒井　百重，
中野　廣一，八木　実，久保　活身，
新山　龍治，近野　茂安，菅原　美樹，
清野　幸男

岩手医科大学歯学部歯科矯正学講座

昭和51年以来，厚生省心身障害研究にもとずく，進行性筋ジストロフィー症患者の顎，顔面領域に関する歯

科学的研究を行っており，すでに，その一部を本歯学会の第2，第3回の総会において報告してきた。

今回は，本症患者の顎顔面頭蓋の形態的変化について，頭部X線規格写真と口腔模型を用い，3年間の経過について報告した。

患者数は，昭和51年，53名，53年は48名で，このうち累年的調査ができた患者は33名（男子29名，女子4名）であった。

側貌位頭部X線規格写真の計測結果から，歴齢15～16歳頃までは，顎顔面頭蓋の成長発育は正常人と同じ傾向にあり，とくに，下顎は前下方に発育するが，上下前歯軸は，唇側傾斜する傾向が明らかであった。これに対して，顎発育の旺盛な時期を過ぎたと考えられる，16～17歳位から，20歳位までの患者では，下顎が後下方に回転し，上顎の下方への移動と，下顎前歯の舌側傾斜が強く認められた。また，被蓋関係は，Overbite の減少，及び，Overjet の増悪する傾向が著明であった。それ以後の高年令の患者(20歳～40歳)では，3年間の形態的変化はほとんど認められなかった。これら側貌位頭部X線規格写真上で明らかとなった顎顔面の形態的変化は，すでに報告した特徴的変化を，さらに明確にするものであった。

次に，正貌位頭部X線規格写真の検索から，15～16歳までは，顎，顔面頭蓋の幅は増大しており，とくに，顎基底幅径の増加が，歯列弓幅径よりも大であった。一方，16～17歳以後，19～20歳位までに，変化のでる患者群では，顔面幅には変化が認められなかったが，歯列弓幅径の増加が明らかであった。

口腔模型については歯列長径，幅径についての分析から，若年者及び，16～17歳以後の患者は，ともに歯列弓幅径の増大が認められたが，後者においては，後方歯群，とくに第1大臼歯間幅径の増大と，歯列弓長径の短縮が，極めて特徴的であった。また，第1大臼歯部の横断面の比較から，歯列弓幅径の増大は臼歯の頬側への傾斜によることが明らかに認められた。

このような顎，顔面頭蓋の骨格系に表われる特徴は先の総会においてすでに述べてきたように，顔面周囲の筋機能の低下と関連づけて解析されなければならないと考える。さらに，障害の程度と形態的変化の特徴については，さらに数年間の追跡調査を必要とするものと思われ，現時点では確定的な表現は行なえない。

演題12　顎骨中心性 Myxofibroma の1症例

○横田　光正，伊藤　信明，近江　啓一，工藤　啓吾，藤岡　幸雄，鈴木　鍾美*，

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病理学講座*

最近，私達は下顎骨に発生した比較的稀な顎骨中心性 Myxofibroma の1例を経験したので報告する。

患者は24才女性で，右側下顎臼歯部の腫脹を主訴にた昭和52年3月3日当科に受診した。現病歴では，1年前より，$\overline{M}$部歯肉が腫脹，消退をくり返し，某歯科医にて，$\overline{6}$根管治療と切開排膿をくり返し行っているうちに $\overline{M}$部の骨吸収を指摘され紹介来院した。口腔外所見では，右側下顎角部に軽度の瀰慢性腫脹を認めた。口腔内所見では $\overline{M}$部頬側歯肉から歯肉頬移行部にかけ，境界明瞭な硬結を触れ，軽度の圧痛を認めた。

$\overline{6}$近心部歯肉に切開の跡があり，同部にゾンデが1cm 挿入可能で，弾性軟，軽度の滲出液の排出が見られた。舌側歯肉に膨隆はなく，圧痛が認められ，Vitaltest では $\overline{6}$ を除き $\overline{7543}$ は生活歯であった。初診時のX線所見では，$\overline{6\sim3}$部に明らかではないが，樹枝状陰影が認められ，$\overline{65}$根尖の吸収があり，下顎神経・血管束は下方に圧排されていた。Biopsy では Myxofibroma と診断された。手術は，GOF全麻下に下顎骨下縁と下顎神経，血管束を保存して $\overline{543}$ を含んで健康組織と共に腫瘍を一塊として摘出した。

病理組織所見では，下顎骨は著しく吸収され，腫瘍は線維組織層で被包され，中心部には粘液組織が認められ，且つ線維組織の間に粘液組織が充満していた。アルシャンブルーおよびトルイジンブルー染色では，粘液様基質中に紡錘状線維細胞が疎に配列していた。全標本を通じ歯原性上皮由来細胞は存在しなかった。1年半後の現在，右下口唇部とオトガイ部に軽度の麻痺を残しているが，義歯も装着され，咬合状態も良好で，且つ再発もなく経過している。

演題13　外傷による頬部膿瘍の1例

○及川　桂，島田　隆夫，越前　和俊，関山　三郎

岩手医科大学歯学部口腔外科学第二講座

今回われわれは，口腔内刺創により左側頬部膿瘍を形成し，全身麻酔下にて口腔内より膿瘍切開を施行した1例を経験したのでその概要を報告した。