

演題3 上顎癌に対する三者併用療法の検討
—特に減量手術例の組織所見について—

○伊藤 信明, 大屋 高德, 遠藤 隼人,
平賀 三嗣, 工藤 啓吾, 藤岡 幸雄,
畠山 節子*, 野田 三重子*, 鈴木 鍾美*,
村井 竹雄**, 柳沢 融***

岩手医科大学歯学部口腔外科学第一講座

岩手医科大学歯学部口腔病理学講座*

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医学講座***

私達は、前回の第3回岩手医科大学歯学会総会において、上顎癌に対する三者併用療法、特に減量手術例について、その臨床的概要を報告した。今回は、これらの治療経過に伴う腫瘍の病理組織学的変化を、大星、下里の分類に従って検討を試みたので報告する。

症例は adenocarcinoma 2例, squamous cell carcinoma 3例の計5例で、いずれも進展例であった。術前に全例に対し、⁶⁰Co 又は Linac 1000~1200 照射, 5-Fu 1000~1500mg 動注を併用し、約1週間後に開洞ならびに減量手術を施行した。この時点での病理組織診では、全例がG. II Bで一部にG. II A—B, G. IVを認めた。術後さらに⁶⁰Co 又は Linac 1800~2200 rad 照射し、5-Fu 1125~2700mg 動注を施行し、創部の上皮化がほぼ完了した時点ではG. III~IVとなり、腫瘍の大きさや組織型を問わず全例が同様の推移を示した。一次治療後の生検では、5例中3例がG. IVとなり、経過良好であるが、他の2例には再発がみられた。しかし、うち1例は生検をかねた1回の減量処置のみでG. IVとなり、以後は経過良好である。他の1例は、患者が経過観察に来院しなかったため、再発腫瘍に対する処置がおくれた例である。従って一次治療と同様に二次治療を行ったので、照射線量が計6000 radとなり、創部の上皮化に長期間を要した。

以上の5例では、再発例と非再発例との間にgradeの推移における差異は認められなかった。経過観察中に再発を疑わしめる場合には、生検をかねて早期に減量処置を施行することが良好な予後を得る上で重要と思われた。今回の5例は、まだ術後10~17ヶ月であるが、全例とも良好である。

質問：村井 竹雄（歯科放射線）

化学療法が現在のように行われず、放射線と外科処

置が主であった時代には放射線療法に現在行われているような減量手術に類するような療法を加えると転移をおこさず危険が多いものと信ぜられ、なるたけ行わぬ傾向が強かった。しかし現在ではかかる心配をせず外科処置が加えられているがそれは化学療法の発達により転移がおこり難くなったためと考えてよいか。

回答：伊藤 信明（第一口腔外科）

手術方法も従来とくらべ変化しており、臨床的にはなんとも言えないが、局所的には、現在確実な制癌剤がないことから、どちらかといえば私達は制癌剤動注よりX線照射の方を重視しております。しかし生体の免疫反応ということを考えれば、必要最小量の動注、照射の後、健常組織を可及的に残しつつ、腫瘍組織を徹底的にとるという手術操作による所も大きいのではないかと考えます。

いずれにせよ、三者併用療法は、個々の療法による障害や副作用を可能なかぎり少くしつつ、治療の相乗効果をねらうものであるから、単純に個々の療法を分離して論ずることは出来ないと思う。

回答：鈴木鍾美（口腔病理）

私は、癌を考えるとき、必ず宿主の問題を考えるべきと思っている。すなわち、癌の治療にあたっては、放射線療法、化学療法などを強力に応用することのみが、治療法としてよいかということについては、一考される。

また、どちらの方法がよいかということについても単純な考えでは整理出来ないものと考えており、本報告の成績からみて癌組織を増量することによって、照射量、化学療法剤を減量することもでき、そして、生体に強い副作用をおこさせることなく治療効果を期待されるのではないかと考えている。

追加：工藤 啓吾（第一口腔外科）

術前に1000~1200 radを5~6回に分割照射し、同時に制癌剤の動注を行い、ただちに部分切除を兼ねた徹底的な搔爬、すなわち減量手術を実施し、その後再び照射、動注を追加しています。本療法は顔面の形態と機能を保存できるのみでなく、生体の抵抗力も減弱されないので、創の治療状態も良好で、社会復帰も容易です。しかし再発、転移などにも注意する必要がありますので、今後さらに慎重な経過観察を行っていく予定です。

演題4 きわめて稀な Oral florid papillomatosis
の1例

○千葉 清, 石橋 薫, 工藤 啓吾,
藤岡 幸雄, 竹下 信義*, 鈴木 鍾美*

○守口 憲三, 緒方 邦敏, 前田 光義,
村井 竹雄, 平 孝清*

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*

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生理学講座*

乳頭腫は、一般に単発性、孤立性であるが、稀に粘膜を広範囲におかす多発性、融合性のものが報告されている。このような Florid 型の乳頭腫を1960年、Rock と Fisher は Oral florid papillomatosis と命名し、欧米で約10例、本邦で2例のみの報告をみるきわめて稀な疾患である。今回、われわれは本症を治験する機会を得たので報告した。

症例：73歳 女性。初診：昭和52年6月30日、家族歴：特になし。既往歴：10年前心臓病に罹患、現病歴：約3カ月前、左側頬粘膜に小指頭大の腫瘤に気づいた。疼痛ないため放置していたが徐々に増大するため、某医院で切除した。しかし、再び同部に同様の腫瘤を認めたため当科を受診した。現症：口腔内は上下とも無歯顎で、左側臼後三角から頬粘膜、上顎結節にかけて32×12mmの分葉状、花キャベツ状腫瘤を認め、表面は白色を呈し、一部は発赤していた。また義歯は腫瘤に接し、刺激していた。臨床的に癌を疑い Biopsy を行った。病理組織所見：腫瘤は凹凸不正で外葉性増殖を呈し、表面は parakeratosis を示し、空胞状と化している。また強い acanthosis がみられる。棘細胞層においては程度の異なった角化、角質変性、細胞間隙の拡大、細胞間橋の崩壊および円形細胞の浸潤が認められる。また基底細胞がやや異型性を呈し、その直下にリンパ球を主とする円形細胞浸潤が認められる。以上より Oral florid papillomatosis と診断した。処置および経過：BLM 5mg を1日1回静注し、週30mgの連日投与を行った。BLM 25mg投与時、腫瘤は著明に縮小平坦化し、BLM 60mg投与時点で上顎結節や頬粘膜の一部に残遺する程度ではほぼ完全に消失した。しかし、BLMの副作用と思われる貧血、発熱、倦怠感がみられたため、BLM投与を中止し、残遺腫瘤に90秒1回の凍結療法を行い治癒したが、再び同様の白斑をみたため、90秒2回の反復凍結を行った。凍結約21日後に軽度に変質化し治癒した。経過は良好である。

演題5 同時点火式歯科用X線装置使用による短時間照射における注意

歯科用X線装置には先点火式と同時点火式のものがあり、現在歯科臨床の大多数のものは後者のものである。同時点火式のもの、フィラメントの温度が一定になるのに多少の時間がかかり、この時間はX線強度が低くフィルムに対する感光作用を期待できない。この不感時間とも言うべきものの存在とその長さを知る必要があると考え、今回同時点火式歯科用X線装置について実験を試み、その結果について報告し、小児、幼児に対する短時間照射の注意などを述べる。

実験方法、用いた実験装置は、X線照射により蛍光板に発生するパルス蛍光を光電子増倍管に受けて電流に変える部分、光電管に与える高圧電源 (Kepco Regulated DC supply)、オシロスコープ (Iwatsu dual beam synchroscope)、記録装置 (横河, electro magnetic oscillograph)、等である。蛍光板は線源より約20cmとし、タイマ作動開始からの電源パルスとパルス蛍光の強さの変化と数を2チャンネルで同時記録した。X線発生装置はA社1種、P社2種、S社1種の計4種である。

成績、A社は0.2秒、P社65は0.22秒、P社50は0.18秒、S社0.16秒不感時間があつた。

結論 1. 同時点火式の歯科用X線装置は照射X線の強度が一定となるためには少なくともタイマ作動後0.1秒以上の不感時間がみとめられる。この不感時間は、小児、幼児等の短時間撮影においては、タイマ示度時間内で照射終了と考えられないので注意をする必要がある。2. 同時点火方式では、電源電圧の降下はさらに一定強度のX線発生までの不感時間を増す事も考えねばならない。

質問：石川 富士郎 (矯正)

すでに「一般に広く使用されている歯科用X線装置使用上の注意とデンタルフィルムの感度表示について」みちのく歯学誌6巻2号38~39、1975年に村井先生がご発表の所見と比べ如何でしょうか。

本日も臨床医家の会員もおいでですのでこの辺も含めて村井先生からコメントを下さると幸いです。

回答：村井 竹雄 (歯科放射線)

本研究は放射線防護の1つに役立てたいというのが目的で行われたものである。一般臨床家が利用してい