一般演題
（E ポスター）

セッション１	手術療法	P-1-1 － P-1-26
セッション２	頸部郭清術	P-2-1 － P-2-2
セッション３	再建	P-3-1 － P-3-15
セッション４	咬合再建（インプラント、顎補綴など）	P-4-1 － P-4-4
セッション５	化学療法	P-5-1 － P-5-11
セッション６	放射線療法	P-6-1 － P-6-9
セッション７	化学放射線療法	P-7-1 － P-7-12
セッション８	分子標的	P-8-1 － P-8-13
セッション９	臨床統計	P-9-1 － P-9-35
セッション 10	支持療法	P-10-1 － P-10-3
セッション 11	リハビリ・嚥下	P-11-1
セッション 12	画像診断	P-12-1 － P-12-9
セッション 13	病理	P-13-1 － P-13-22
セッション 14	前癌病変	P-14-1 － P-14-4
セッション 15	周術期口腔管理	P-15-1 － P-15-5
セッション 16	バイオマーカー	P-16-1 － P-16-6
セッション 17	遺伝子	P-17-1
セッション 18	腫瘍免疫	P-18-1 － P-18-2
セッション 19	その他	P-19-1 － P-19-38

P-1-1 舌および脳実質に同時に転移を認めた腎細胞癌の 1 例

Simultaneous Metastases of Renal Cell Carcinoma to the Tongue and the Brain

○金丸　健太[1]、内堀　雅博[1]、逢坂　竜太[1]、吉田　佳史[1]、
関根　理予[1]、鈴木　崇嗣[1]、加藤　久視[1]、佐々木　剛史[1]、
大鶴　光信[1]、青木　隆幸[1]、太田　嘉英[1]、金子　明寛[1]、
秋庭　健志[2]

[1] 東海大学医学部付属病院 口腔外科、
[2] 東海大学医学部 放射線治療科

Kenta Kanamaru[1], Masahiro Uchibori[1], Ryuta Osaka[1], Yoshifumi Yoshida[1], Riyo Sekine[1], Takatsugu Suzuki[1], Hisashi Katou[1], Masashi Sasaki[1], Mitsunobu Otsuru[1], Takayuki Aoki[1], Yoshihide Ota[1], Akihiro Kaneko[1], Takeshi Akiba[2]
[1]Department of Oral Surgery,Tokai University, School of Medicine, Kanagawa, Japan, [2]Department of Radiation Oncology, Tokai University School of Medicine, Kanagawa, Japan

【諸言】 悪性腫瘍の他臓器からの口腔領域への転移は非常にまれである。頻度の高い転移部位は下顎骨や歯肉であり、舌への転移は全体の 0.2％といわれている。今回われわれは、腎細胞癌の舌および脳への同時転移を認め、転移巣の同時切除を行った 1 例を経験したのでその概要を報告する。**【症例】** 患者：69 歳、女性。2015 年 2 月に右腎細胞癌 (cT2aN0M1 stage4) の診断の下に、当院泌尿器科にて右腎摘除術を施行。2015 年 7 月上旬より左舌縁部の灼熱感を主訴に当科初診となった。現症：左舌縁部に正常粘膜に被覆された 20 × 5mm 大の硬結を伴う外向性腫瘤が認められた。造影 CT では造影効果を伴わず、周囲組織との境界は不明瞭であった。頸部リンパ節の有意な腫大は認められなかった。舌超音波検査では左舌縁部に 19 × 7 × 7mm 大と 9 × 4mm 大の 2 つの低エコー腫瘤が連なって描出された。生検にて腎細胞癌舌転移の診断を得た。**【処置および経過】** 当科での精査期間中にオートバイで転倒し、右半身の痺れを自覚。当院脳神経外科を受診、CT にて右後頭葉に 30mm 大の腫瘍性病変が認められ、腎細胞癌の脳への転移が疑われた。2015 年 8 月上旬に全身麻酔下に当科での舌部分切除術と脳神経外科での開頭腫瘍切除術を同時に施行した。病理組織学的診断にて、切除された舌、脳の病変はいずれも腎細胞癌の転移であった。現在術後一カ月経過したが、再発・転移を認めず経過良好である。

P-1-2 舌部分切除術における吸収性ポリグリコール酸シートと自己血由来フィブリン糊を用いた創部処置に関する臨床統計学的検討

Clinical evaluations of autologous fibrin glue and polyglycolic acid sheets as oral surgical wound coverings after partial glossectomy

○纐纈　衆、野上　晋之介、森　士朗、山内　健介、橋元　亘、
宮下　仁、高橋　哲

東北大学大学院歯学研究科 口腔病態外科学講座顎顔面・口腔外科学分野

Atsumu Kouketsu, Shinnnosuke Nogami, Shiro Mori, Kensuke Yamauchi, Wataru Hasimoto, Hitoshi Miyashita, Tetsu Takahashi
Division of Oral and Maxillofacial Surgery, Department of Oral Medicine and Surgery, Tohoku University Graduate School of Dentistry, Miyagi, Japan

【緒言】 近年，口腔外科手術における組織欠損部に対して吸収性ポリグリコール酸シート (PGA シート) とヒト血液由来フィブリン糊スプレーによる創部被覆法が頻用される．自己血由来のフィブリン糊は，種々の感染症やアレルギーのリスクを回避でき，安価である．今回われわれは，PGA シートと自己血由来フィブリン糊を用いた創部被覆法の予後因子について臨床統計学的に検討した.**【対象・方法】** 症例は 2013 年 1 月から 2015 年 2 月までの間に当科において舌腫瘍切除後に，PGA シートを貼付した計 35 例とした．自己血漿を遠心分離して得られるクリオプレシピテートとトロンビン溶液の合剤を自己血由来フィブリン糊とし，手術により生じた口腔粘膜欠損部の創面に対して PGA シート (ネオベール ®) を貼付後，自己血由来フィブリン糊を噴霧した．本法を施行した 24 例 (A 群) および PGA シートとヒト血液由来フィブリン糊 (ボルヒール ®) による創部被覆法を施行した 11 例 (B 群) の予後因子について比較検討した.**【結果】** PGA シート平均付着日数は A 群で 24.8 日，B 群で 25.3 日であり有意差を認めず，手術時間，術後疼痛 (NRS)，経口摂取量，舌運動機能にも有意差を認めなかった．B 群の 1 例において縫合処置を有する術後出血を認め，A 群の 2 例において創部より肉芽増生を認めた.**【結論】** 本法は十分な止血凝固作用と生体接着効果を有し，安全に施行できる創部処理法であり，今後口腔外科領域における使用拡大が期待できる.

P-1-3 当科における複数回皮弁再建の検討

Multiple free flap reconstruction of the oral cancer

○望月　裕美、島本　裕彰、富岡　寛文、平井　秀明、原田　浩之

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 顎口腔外科学分野

Mochizuki Yumi, Shimamoto Hiroaki, Hirofumi Tomioka, Hideaki Hirai, Hiroyuki Harada
Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Tokyo Medical and Dental University

口腔癌において皮弁移植を行う機会は増えているが再発、術後合併症などのために複数回の皮弁再建を行う場合も少なくない。そこで当科における症例を検討した。2004 年 1 月から 2015 年 6 月までに当科で頭頸部悪性腫瘍切除後の皮弁再建を施行した 434 例のうち複数回行った症例 26 例を対象とした。原発部位は下顎歯肉 18 例、頬粘膜 4 例、舌 3 例、口底 1 例で、病理診断は扁平上皮癌 24 例、粘表皮癌 1 例、低悪性型筋線維芽細胞肉腫 1 例であった。2 回目の再建要因は再発 13 例、皮弁壊死 6 例、プレート破折・露出 3 例、口腔皮膚瘻 3 例、形態修正 1 例で、使用皮弁は肩甲骨皮弁 9 例、前腕皮弁 6 例、腹直筋皮弁 6 例、大胸筋皮弁 4 例、広背筋 1 例であった。3 回目再建要因は再発 3 例、下顎欠損部の骨移植 1 例で、腹直筋皮弁 2 例、肩甲骨皮弁 1 例、肩甲骨広背筋皮弁 1 例で再建され、4 回目再建は再発 1 例で前外側大腿皮弁 1 例が施行された。術後合併症として 2 回目再建後に静脈血栓 1 例、感染（MRSA）3 例、口腔皮膚孔 1 例を認め、3 回目以降の再建症例には合併症は認めなかった。感染 3 例のうち 2 例は感染（MRSA）の既往が術前にあった。2 回目以降の再建　31 皮弁のうち有茎皮弁 5 例（大胸筋 4 例、広背筋 1 例）を除く 26 皮弁について血管吻合側は患側 12 皮弁、健側 14 皮弁で、血栓 1 例は健側頸部吻合で生じていた（1/14 例　7.7%）。

P-1-4 多発性骨転移を生じた下顎転移性エナメル上皮腫の一例

A case of metastasizing ameloblastoma of the mandible occurring multiple bone metastases

○宮嵜　亮、中井　史、中井　康博、岩崎　昭憲、小川　尊明、
大林　由美子、三宅　実

香川大学医学部 歯科口腔外科学講座

Ryo Miyazaki, Fumi Nakai, Yasuhiro Nakai, Akinori Iwasaki, Takaaki Ogawa, Yumiko Ohbayashi, Minoru Miyake
Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Faculty of Medicine, Kagawa University

患者：73 歳、女性。主訴：右側下顎骨精査。現病歴：2014 年 3 月、下顎骨の疼痛を自覚し紹介医受診した。左側下顎 34 の抜歯、抜歯窩から生検を行い、エナメル上皮癌が疑われたため、5 月、当科を紹介され受診した。既往歴：2 型糖尿病、深部静脈血栓症、脳動脈瘤。画像所見：CT では右側下顎枝から右側下顎前歯部にかけて皮質骨の破壊と骨髄の粗造化を認め、左側下顎前歯部から左側下顎小臼歯部にかけて多房性嚢胞性病変を認めた。FDG-PET では右側下顎枝から左側下顎臼後部に至る下顎骨、右乳腺及び S 状結腸に FDG 集積を認めた。経過：紹介医にて作成された組織標本は当院病理診断科にてエナメル上皮腫と再診断された。2014 年 6 月再度当科にて右側下顎臼歯部より組織生検を施行し、線維増生が認められ、化骨性線維腫が疑われた。エナメル上皮腫と化骨性線維腫の混合病変の臨床診断にて全身麻酔下に右側下顎骨辺縁切除術を施行し、病理診断はエナメル上皮腫であった。また同月当院消化器内科にて内視鏡下に大腸癌の切除を行った。7 月、当院乳腺内分泌外科にて右側乳癌 TisN0M0 に対し右乳房部分切除術、センチネルリンパ節生検、術後放射線治療 (50Gy/25fr) を施行した。2015 年 7 月撮影した骨シンチにて左肩甲骨、両側肋骨、頸椎、胸椎、両腸骨、仙骨に集積を認め、左腸骨より骨生検施行したところ、生検組織よりエナメル上皮腫に類似した像が認められたため、エナメル上皮腫の多発骨転移と診断した。

P-1-5 遊離植皮術におけるボタンの使用による tie-over 法の工夫

Improvement of tie-over method by the use of buttons in the free skin graft surgery

○高橋　理[1]、笹栗　正明[1]、上原　雅隆[1]、土生　学[1]、吉賀　大午[1]、田中　純平[2]、早川　真奈[1]、吉岡　泉[2]、冨永　和宏[1]
[1] 九州歯科大学歯学部歯学科 生体機能学講座顎顔面外科学分野、
[2] 九州歯科大学歯学部歯学科 生体機能学講座口腔内科学分野

Osamu Takahashi[1], Masaaki Sasaguri[1], Masataka Uehara[1], Manabu Habu[1], Daigo Yoshiga[1], Junpei Tanaka[2], Mana Hayakawa[1], Izumi Yoshioka[2], Kazuhiro Tominaga[1]
[1]Department of Science of Physical Functions Division of Oral and Maxillofacial Surgery, Kyushu Dental University, Kitakyushu, Japan, [2]Department of Science of Physical Functions Division of Oral Medicine, Kyushu Dental University, Kitakyushu, Japan

【緒言】遊離植皮術は移植皮膚片を生体より完全に離断し，これを移植する方法である．他の臓器移植と異なり，主要血管の吻合術を行わないため，術後の植皮片の固定が不十分なときは，植皮片が移動し生着の必須条件である植皮片への血行再開は破壊し壊死に陥ってしまう．植皮片の移動の防止には一般的に tie-over 法が広く用いられている．しかし複雑な形態や曲面においては圧迫固定が不十分になるという欠点が挙げられる．今回われわれは，tie-over 法にボタンによる圧迫を追加し，植皮片の移動を防止する方法を考案したので報告する．**【材料および方法】**本方法は通常の tie-over 方法と同様に，植皮片を縫合した糸を切らずに残した状態で，植皮片中央と口腔外にボタンを配置し，3-0 ナイロン糸で全てを貫通させボタンを固定する．その後口腔内の植皮片上のガーゼ塊もナイロン糸を貫通させ，ガーゼの上でそれぞれの糸を結び固定する．**【結論】**今回われわれが行った tie-over 法は強固にガーゼを固定し，植皮片の生着に有用であると考えられた．

P-1-6 頬粘膜に発生した線維腫症の 1 例

A case of fibromatosis occurred in the buccal mucosa

○千葉　卓[1]、古城　慎太郎[1]、阿部　亮輔[1]、阿部　亜希[1]、山谷　元気[1]、中畑　健太郎[1]、水城　春美[1,2]、泉澤　充[2]、武田　泰典[3]
[1] 岩手医科大学歯学部 口腔顎顔面再建学講座口腔外科学分野、
[2] 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、
[3] 岩手医科大学歯学部 病理学講座病態解析学分野

Suguru Chiba[1], Shintarou Kogi[1], Ryousuke Abe[1], Aki Abe[1], Genki Yamaya[1], Kentarou Nakahata[1], Harumi Mizuki[1,2], Mitsuru Izumisawa[2], Yasunori Takeda[3]
[1]Division of OMS, Dept of Reconstructive OMS, School of Dentistry, Iwate Medical University, Iwate, Japan, [2]Division of Dental Radiology, Dept of Reconstructive OMS, School of Dentistry, Iwate Medical University, Iwate, Japan, [3]Division of Anatomical and cellular Pathology, Dept of Pathology, School of Dentistry, Iwate Medical University, Iwate, Japan

【緒言】線維腫症は、異型に乏しい線維芽細胞 / 筋線維芽細胞の増殖からなり、組織学的に同様の形態を呈する一群の疾患で、口腔領域での発生は非常に稀である。今回われわれは頬粘膜に発生した表在性線維腫症の 1 例を経験したので報告する。**【症例】**60 歳代女性。**【主訴】**右側頬粘膜の腫瘤。**【既往歴】**腎盂炎、虫垂炎、白内障。**【現病歴】**平成 24 年 6 月上旬から右側頬粘膜部の無痛性の腫瘤を自覚し、近医受診したところ当科での精査を勧められ紹介受診。腫瘤の大きさに変化は認めなかった。**【現症】**右側頬粘膜に弾性硬で表面粘膜色の約 8mm 大の腫瘤を認めた。**【画像所見】**MRI にて右側上顎臼歯後方部に 12 × 12 × 14mm の境界明瞭な造影増強効果を伴う腫瘤性病変を認めた。**【処置及び経過】**画像検査からは良悪の鑑別が判然とせず、平成 24 年 8 月全身麻酔下に生検を兼ね右側頬粘膜腫瘍切除術を施行した。術後、創の治癒は良好で、切除組織の病理組織学的診断は線維腫症であった。術後約 1 年半経過し、再発は認めていない。**【考察】**本腫瘍は病理組織学的には間葉系紡錘形細胞の増殖が主体で、境界不明瞭な結節を形成するため、他の疾患との鑑別には免疫組織学的検索を含め慎重な検討を行うことが重要である。また線維腫症は良性腫瘍性病変に分類されているが、なかには局所再発率が高いものも認められるため、病変の確実な切除や術後の十分な経過観察も必要であると考えられた。

P-1-7 口蓋に発生した線維形成性線維芽細胞腫の 1 例

A case of desmoplastic fibroblastoma in the palatal area

○小林　泰、大井　一浩、平井　真理子、木村　依世、北原　寛子、野口　夏代、加藤　広禄、川尻　秀一
金沢大学医薬保健研究域医学系がん医科学専攻 細胞浸潤学分野

Yutaka Kobayashi, Kazuhiro Ooi, Mariko Hirai, Iyo Kimura, Hiroko Kitahara, Natsuyo Noguchi, Koroku Kato, Shuichi Kawashiri
Department of Cell&Tissue Biology, Division of Cancer Medicine, Kanazawa University Graduate School of Medical Science, Ishikawa, Japan

線維形成性線維芽細胞腫は、線維芽細胞と筋線維芽細胞由来の良性腫瘍で、頭頸部領域は好発部位の 1 つであるが、口腔内に生じることは極めて稀である。今回われわれは口蓋に生じた線維形成性線維芽細胞腫の 1 例を経験したので、その概要を報告する。　患者は 33 歳の女性で、10 年前から口蓋の腫瘤を自覚していたが放置していた。平成 26 年 10 月に近医歯科を受診した際に同部の腫瘤を指摘され、同年 11 月に当科を紹介受診となった。既往歴・家族歴、全身所見に特記事項はなかった。左側口蓋に、20 × 20mm 大の有茎性で弾性軟の腫瘤性病変が認められた。CT 像では内部は均一で、腫瘤と接する骨に吸収像はなく、所属リンパ節にも異常所見は認められなかった。口蓋良性腫瘍の臨床診断のもと、手術を行う方針となったが、授乳中であったため、卒乳後の平成 27 年 6 月に全身麻酔下に腫瘍摘出術を行った。腫瘍の有茎部周囲の健常組織を含めて骨膜上で摘出し、術中迅速病理組織診断を行い、線維腫の診断を得た。創部に保護床を装着して、手術を終了した。摘出標本では、上皮下で密な膠原繊維が増加しており、淡好塩基性間質の混在が認められ、紡錘形細胞は小型で異型に乏しく、細胞密度は低かった。術後の病理組織診断は、線維形成性線維芽細胞腫であった。術後 1 週で保護床を除去し、術後 1 か月で創部は上皮化した。術後 3 か月が経過した現在、再発の所見はなく、経過良好である。

P-1-8 上顎に生じた原発性骨内扁平上皮癌の一例

A case of Primary intraosseous squamous cell carcinoma in Maxilla

○太田　貴久[1]、江原　雄一[2]、足立　誠[2]、本橋　征之[2]、村松　泰徳[1]、住友　伸一郎[2]
[1] 朝日大学歯学部附属村上記念病院 歯科口腔外科、
[2] 朝日大学歯学部 口腔病態医療学講座口腔外科

Takahisa Ohta[1], yuuichi Ehara[2], Makoto Adachi[2], Masayuki Motohashi[2], Yasunori Muramatsu[1], Shinichiro Sumitomo[2]
[1]Departmentof Oral and maxillofacial surgery, Asahi University School of Dentistry Murakami Memorial Hospital, Gifu, Japan, [2]Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Asahi University, School of Dentistry

原発性骨内扁平上皮癌 (Primary intraosseous squamous cell carcinoma, PIOSCC) は極めて稀な歯原性悪性腫瘍の一つで，顎骨中心性に存在する歯原性上皮あるいは上皮遺残から発生する口腔粘膜との連続性がなく，他臓器からの転移ではないものと定義され，さらに亜分類として充実型，角化嚢胞性歯原性腫瘍由来，歯原性嚢胞由来に分けられている．今回，われわれは上顎に生じた歯原性嚢胞由来の PIOSCC を経験したため，その概要を報告する．患者は 55 歳男性．2014 年 6 月にかかりつけ歯科医院にて左側上顎第一大臼歯の根尖性歯周炎と診断され同歯を抜歯．2015 年 4 月に同部違和感と排膿が出現し，精査加療を目的に同年 6 月に朝日大学歯学部附属病院口腔外科を紹介受診された．エックス線およびＣＴ画像にて左側上顎第二小臼歯から第二大臼歯におよぶ嚢胞様の病変を認め，7 月中旬に同部歯牙の抜歯と嚢胞摘出術を施行．摘出物の病理検査にて嚢胞壁の一部に異型上皮の増殖と浸潤を認め，PIOSCC，断端陽性と診断された．再度，画像検査を施行するも原発部の残存腫瘍が上顎洞内や軟組織に及ぶ様相は認められず，また領域リンパ節や他部位への転移も認めなかった．同年 9 月に左側上顎癌（PIOSCC，T2N0M0）の臨床診断にて上顎部分切除術を施行した．現在，再発等認めないが今後も慎重に経過観察を行う予定である．

P-1-9 口腔に発生した紡錘細胞癌 4 例の治療経験
Treatment of 4 cases spindle cell carcinoma in the oral cavity

○高後　友之、細川　周一、山下　徹郎、上田　倫弘、林　信、
山下　新之助、新山　宗、佐久間　俊光、中嶋　頼俊
恵佑会札幌病院 歯科口腔外科

Tomoyuki Kohgo, Shuichi Yamashita, Tetsuro Yamashita, Michihiro Ueda, Shin Rin, Shinnosuke Yamashita, Takashi Niiyama, Toshimitu Sakuma, Yoritoshi Nakajima
Keiyukai Sapporo Hospital, Oral and Maxillofacial Surgery, Sapporo, Japan

【緒言】紡錘細胞癌は，一つの組織中に扁平上皮癌成分と肉腫様発育をした紡錘細胞成分が同時に認められる二相性の悪性像を呈する腫瘍であり，WHO の分類では扁平上皮癌の一亜型として分類されている．口腔領域における発生頻度はまれであるが、悪性度が高く，比較的再発，転移が多い．今回，われわれは紡錘細胞癌の 4 例を経験したので報告する．**【症例の概要】**症例は男性 2 例，女性 2 例，平均年齢 78（77 － 81）歳であった．治療は，全例に外科的切除を施行，3 例に術後補助放射線療法を行った．全例術後半年以内に再発を認めた．転帰としては，遠隔転移にて 2 例死亡，1 例は他病死であった．1 例は頸部リンパ節転移を認めるも現在担癌生存中である．**【結語】**口腔に発生した紡錘細胞癌の 4 例を経験した．紡錘細胞癌は，これまでの報告の通り悪性度が高く，治療成績向上のため，診断も含めた治療法の確立が必要である．

P-1-10 蛍光光学機器を用いた腫瘍切除マージンの比較検討　～第 1 報～
A comparative review of tumor free surgical margins in Fluorescence Visualization and iodine stain

○池田　雄介[1]、野村　武史[1]、高野　伸夫[2]、田中　陽一[3]、橋本　和彦[3]
[1] 東京歯科大学市川総合病院 オーラルメディシン・口腔外科学講座、
[2] 東京歯科大学市川総合病院 口腔がんセンター、
[3] 東京歯科大学市川総合病院 臨床検査科病理

Yusuke Ikeda[1], Takeshi Nomura[1], Nobuo Takano[2], Youichi Tanaka[3], Kazuhiro Hashimoto[3]
[1]Department of oral medicine and maxillofacial surgery Tokyo dental college Ichikawa general hospital, [2]Oral cancer center Tokyo dental college Ichikawa general hospital, [3]Department of clinical pathological laboratory Tokyo dental college Ichikawa general hospital

【目的】口腔がんの切除範囲の設定に蛍光光学機器が臨床応用され始めてきている。これらは口腔扁平上皮癌あるいは上皮異形成に対して蛍光可視化の消失 (FVL) という形で描出される。今回我々は、従来行われてきたヨード染色と光学機器 2 種類による腫瘍切除マージンの検討比較を行ったので研究経過を含めて、第一報として発表する。**【方法】**対象は T 1 ～ Early T2 の表在性口腔扁平上皮癌もしくは上皮性異形成の 31 例とする。術前蛍光光学機器による切除マージンの設定ならびに、マーキングを行う。その後ヨード染色を行い、病変を切除し、境界部の病理組織学的相違を比較検討した。**【成績】**FVL とヨード不染部の描出率を比較した結果、FVL が 31 例中 27 例 (87.1%) であるのに対して、ヨード染色不染部が 22 例 (71.0%) と蛍光光学機器の描出能が優れている結果となった。**【結論】**蛍光光学機器がヨード染色とともに切除マージン設定の一助となることが示された。

P-1-11 舌に発生した胎児型横紋筋肉腫の 1 例
A case of embryonal rhabdomyosarcoma of tongue

○小林　大輔、西堀　陽平、神山　勲、杉山　健太郎、重松　司朗
東京都立多摩総合医療センター 歯科口腔外科

Daisuke kobayashi, Youhei Nishihori, Isao Kamiyama, Kentaro Sugiyama, Shiro Shigematsu
Tokyo Metropolitan Tama Medical Center Department of Dentistry and Oral Surgery, Tokyo, Japan

［**緒言**］横紋筋肉腫は未分化間葉系細胞から発生する悪性腫瘍で，頭頸部から躯幹，四肢まで全身のあらゆる部位から発生する可能性をもつ軟部腫瘍である．一般的に予後は不良であるために化学療法を含めた集学的治療が必要であることが多い．今回われわれは，舌に発生した胎児型横紋筋肉腫の 1 例を経験したのでその概要を報告する．［**症例概要**］患者は 16 歳女性．2013 年 9 月に右側舌縁に無痛性の腫瘤を自覚し近医受診したのちに当科紹介受診した．初診時右側舌縁に長径 20 ミリ大の外向性の腫瘤を認めた．生検の結果は悪性所見を認めなかったが，増大傾向にあったため 2014 年 1 月全身麻酔下舌部分切除を行った．その際悪性腫瘍に準じた切除範囲で切除した．術中の迅速病理診断において断端は陰性であった．永久標本の病理診断で胎児型横紋筋肉腫と判明した．術後 2 か月の PET では異常集積を認めなったが同年 8 月右側上内頚領域に 30 ミリ大のリンパ節転移を認めたため当院耳鼻咽喉科・頭頚部外科にて右側頚部郭清術施行した．集学的治療が必要と判断され同年 9 月より頚部への放射線治療（Total 44 グレイ）および腫瘍内科へ転科し VAC 療法〔ビンクリスチン（VCR）＋アクチノマイシン（ACD）＋シクロホスファミド（CPA）〕による化学療法を計 16 コース施行した．現在，再発・転移ともに認められないが今後も緊密な経過観察が必要である．

P-1-12 予後不良な T1N0 早期舌癌の 2 例
Two cases of T1N0 early tongue cancer with poor prognosis

○松井　太輝、重田　崇至、赤澤　登
兵庫県立がんセンター 口腔外科

Taiki Matsui, Takashi Shigeta, Noboru Akazawa
Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Hyogo Cancer Center, Hyogo, Japan

【緒言】近年舌癌の治療成績は向上しつつあるが，T1N0 早期舌癌においても予後の悪い症例を認める．われわれは T1N0 早期舌癌で予後不良な 2 例を経験したので報告する．**【対象】**2004 年 1 月～ 2015 年 9 月に兵庫県立がんセンター口腔外科で治療された舌癌 T1N058 例を対象とした．予後不良例は 2 例であった．**【症例 1】**50 歳男性 2012 年 7 月初診．右舌部分切除後 2 か月で右側頸部後発転移を認め，2012 年 10 月に舌可動部半側切除，右側頸部郭清術 (I ～ V)、前腕皮弁による即時再建術を施行した．節外浸潤を有する頸部転移を認め，原発巣には癌を認めなかった．術後に CDDP(100mg/m^2)1 コースと 50Gy の CCRT を施行したが，施行後 5 か月で多発肺転移を認め，2012 年 11 月に死亡した．**【症例 2】**51 歳男性 2014 年 4 月初診．左舌部分切除後 9 か月で左側頸部後発転移を認め，2015 年 3 月に舌可動部半側切除，左側頸部郭清術 (I ～ V)、前腕皮弁による即時再建術を施行した．節外浸潤を有する頸部転移を認め，原発巣には癌を認めなかった．同月に右側頸部転移を認め，2015 年 3 月に右側頸部郭清術 (I ～ IV) を施行した．頸部転移を認めたが，節外浸潤はなかった．術後に CDDP(100mg/m^2)3 コースと 60Gy の CCRT を施行したが，施行後 3 か月で多発肺転移を認め，現在担癌生存中である．**【結語】**予後不良な T1N0 早期舌癌については現在のところその病態も不明で治療戦略がないのが現状である．今後さらに生物学的特性などの再考が必要と思われる．

P-1-13 外側咽頭後リンパ節転移を伴った頬粘膜扁平上皮癌の１例

A Case of squamous cell caricinoma of the buccal mucosa with laterel retropharyngeal lymph node metastasis

○大竹　一平、石原　修、山田　龍平、矢田　光絵、泉山　大介、桐生　萌、金山　宏幸、平田　真弓
大阪府立急性期・総合医療センター 口腔外科

Ippei Otake, Osamu Ishihara, Ryuhei Yamada, Mitsue Yada, Daisuke Izumiyama, Megumi Kiriu, Hiroyuki Kanayama, Mayumi Hirata
Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Osaka General Medical Center, Osaka, Japan

外側咽頭後リンパ節，いわゆるルビエールリンパ節は咽頭後間隙に存在するリンパ節で，口腔癌からの転移は稀である．今回初診時よりルビエールリンパ節転移を伴った頬粘膜扁平上皮癌の１例を経験したので報告する．症例は 70 代の女性で右側頬粘膜腫瘤の精査・加療目的に当科を紹介され受診した．初診時右側頬粘膜に咽頭側壁におよぶ腫瘍を認め，右側顎下リンパ節の腫脹を触知した．CT では右側頬部～上顎洞，鼻腔，硬～軟口蓋におよぶ腫瘍を認め，右側頸部およびルビエールリンパ節の腫大を認めた．右側頬粘膜扁平上皮癌頸部リンパ節転移，ルビエールリンパ節転移（cT4bN2bM0 ／ stage Ⅳ B）との診断下に右側根治的頸部郭清術，ルビエールリンパ節切除，右側頬粘膜腫瘍拡大切除，遊離前外側大腿皮弁による再建術を施行した．切除標本の病理学的検査でもルビエールリンパ節が確認された．術後放射線治療を提案したが患者が希望されず、現在外来経過観察中であるが再発・転移の兆候は認めていない．本症例では腫瘍が頬粘膜後方から上顎に進展していたため、頬部後方で上咽頭収縮筋や口蓋帆張筋を介して，あるいは鼻腔粘膜下や硬口蓋後方から口蓋帆挙筋を介してルビエールリンパ節への転移をきたしたと推察された．ルビエールリンパ節転移を来した口腔癌症例は比較的早期に遠隔転移をきたし，予後不良と報告されている．今後も厳重な経過観察が必要と考えた．

P-1-14 口腔癌患者に行った輪状軟骨切開術

Cricostomy performed in patients with oral cancer

○長谷川　博[1]、金子　哲治[1]、山崎　森里生[1]、遠藤　学[2]、門馬　勉[2]、菅野　千敬[1]、鹿野　真人[3]
[1] 福島県立医科大学附属病院 歯科口腔外科、
[2] 大原綜合病院 歯科口腔外科、[3] 大原綜合病院 頭頸部顔面外科

Hiroshi Hasegawa[1], Tetsuharu Kaneko[1], Morio Yamazaki [1], Manabu Endo[2], Tsutomu Monma[2], Tihiro Kanno[1], Makoto Kano[3]
[1]Department of Dentistry and Oral Surgery, Fukushima Medical University Hospital, Fukushima, Japan, [2]Department of Dentistry and Oral Surgery, Ohara General Hospital, Fukushima, Japan, [3]Department of Head and Neck, Facial Surgery, Ohara General Hospital, Fukushima, Japan

【目的】気管切開術は口腔癌治療において必要不可欠な術式であるが、腫瘍出血に対する緊急時など、手技的にも困難で術中死のリスクが高いことがある。そこで、われわれは安全で緊急に気道確保できる術式として、輪状軟骨を鉗除することによる輪状軟骨気管切開術を考案したので報告する。**【方法】**術式：皮膚切開は輪状軟骨上下縁を含む約３ｃｍの正中縦切開とする。まず、鈍的に輪状甲状間膜を露出し、超緊急時は輪状甲状間膜切開を行う。輪状甲状筋を切除し、甲状軟骨下縁から輪状軟骨、第１気管輪まで露出する。リウエルや破骨鉗子にて輪状軟骨前方正中部を鉗除すると、その直下は気道粘膜下組織である。輪状甲状間膜から第１気管輪までを切開し気道を確保する。永久気管口は、気管の縦切開の上下縁に横切開を追加し、気管と皮膚を縫合し作成する。本術式を口腔癌７例（末期４症例と根治的治療中の３症例）に行った。**【結果】**全例とも出血などの合併症なく、迅速に気道は確保された。4 例に永久気管口を形成し、２例は気管カニューレが不要となった。一方、３例は気管口の閉鎖を行い６～ 30 か月観察したが、気道狭窄なく経過は良好であった。**【考察】**本術式は手技的に容易で、緊急時に対応できる安全性が高い術式である。頭頸部癌症例のみならず、通常の気管切開術ではリスクが高い症例にも適応し得ると考えられた。

P-1-15 舌部分切除におけるポリグリコール酸シートとフィブリン糊による切除創被覆の臨床的検討

Clinical evaluation of mucosal defect covered with polyglycolic acid sheets with fibrin glue for partial glossectomy

○北畠　健一朗、飯野　光喜、石川　恵生、遊佐　和之、橘　寛彦、尾崎　尚
山形大学医学部 歯科口腔・形成外科

Kenichiro Kitabatake, Mituyoshi Iino, Shigeo Ishikawa, Kazuyuki Yusa, Hirohiko Tachibana, Hisashi Ozaki
Department of Dentistry, Oral and Maxillofacial Plastic and Reconstructive Surgery, Faculty of Medicine, Yamagata University

【目的】Polyglycolic acid(PGA) シートはポリグリコール酸を材料とした吸収性組織補強材で，フィブリン糊スプレーとの併用で口腔外科手術の軟組織欠損部を被覆する方法が報告されている．今回，我々は舌部分切除症例に対して PGA シートとフィブリン糊スプレーを応用し，その有用性について臨床的検討を行ったので報告する．**【方法】**当科にて舌部分切除症例に PGA シート (ネオベール) とフィブリン糊 (ベリプラスト P コンビセット) を使用した 18 例を対象とした．検討した項目は切除範囲，PGA シートの脱落時期，瘢痕拘縮・疼痛・出血等の有害事象の有無，経口摂取開始時期，PGA シートの貼付法（創部を一枚のシートで覆う従来法と細切れにしたシートを貼付するパッチワーク法）について検討した．**【結果】**対象症例 18 例で，性別は男性 10 例，女性８例であり，従来法 13 例，パッチワーク法５例だった．切除範囲は平均 45 × 31.5mm であり，瘢痕拘縮や嚥下痛は切除範囲が大きいほど出現する傾向があった．経口摂取開始時期は術後平均 4.5 日目であり，PGA シートの脱落時期では術後平均 12.8 日目から脱落し始めたが，パッチワーク法では従来法より付着期間が長かった．**【結論】**舌部分切除症例における PGA シートとフィブリン糊での創部保護は有用であると考えられた．また，従来法による創部保護よりパッチワーク法が創に付着している期間が長く，瘢痕拘縮による嚥下痛や舌運動障害を緩和すると思われた．

P-1-16 耳下腺に発生した上皮筋上皮癌の１例

A case of Epithelial-myoepithelial carcinoma of the parotid gland

片山　雅文
国立病院機構高崎総合医療センター 歯科口腔外科

Masafumi Katayama
Department of Oral and Maxillofacial Surgery, National Hospital Organization, Takasaki General Medical Center

上皮筋上皮癌は，唾液腺上皮性腫瘍の１％に満たない稀な組織型であり，上皮・筋上皮成分が二層性を示して増生する低悪性度腫瘍である．今回われわれは，耳下腺に発生した上皮筋上皮癌の１例を経験したので報告する．症例は６８歳男性，左耳下腺部腫脹を自覚し，かかりつけ歯科医に相談したところ，精査・加療目的に当科を紹介され受診した．左耳下腺部に弾性硬で非可動性の１５×１５mm大の腫瘤を認めた．ＭＲ画像にて左耳下腺部にＴ２（ＳＰＡＩＲ）高信号の境界明瞭な腫瘤を認め，穿刺吸引細胞診を施行した．結果は多形腺腫に類似した良性を考える像もみられる一方，それだけでは説明出来ない病理組織像を認めたため，腫瘍全体を切除し，広範囲に観察，診断する必要があるとの報告を得た．良悪の判断が困難であったため，悪性腫瘍に準じて全身麻酔下に左耳下腺腫瘍摘出術を施行，腫瘍は耳下腺浅葉頭側端に存在し，浅葉と共に一塊に摘出，生検痕も切除した．摘出された腫瘤は類円形で暗赤色，表面はやや不整であった．病理組織検査の結果，上皮筋上皮癌と診断された．脈管侵襲を疑う部位はなく，断端に腫瘍が露出する像は認められなかったものの，Ｂａｔｓａｋｉｓらの報告では６７例中３１％に再発が，１８％にリンパ節転移，７％に肺・肝・腎への遠隔転移，７％に腫瘍死が認められるとされているため，再発・転移などないよう今後も注意深く経過観察を行う予定である．

P-1-17 下顎骨に発生した顎骨中心性血管腫の 1 例

One case of the jawbone medullary hemangioma which occurred to mandibular bone

○福田　仁、大山　定男、小川　千晴、長谷川　稔洋、加島　義久、
山内　智博、内田　育宏、寺尾　保信
がん・感染症センター 都立駒込病院

Jin Fukuda, Sadao Ohyama, Chiharu Ogawa, Toshihiro Hasegawa, Yoshihisa Kashima, Tomohiro Yamauchi, Ikuhiro Uchida, Yasunobu Terao
Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Tokyo Metropolitan Cancer and Infectious Diseases Center Komagome Hospital, Tokyo, Japan

【緒言】血管腫は , 血管組織からなる腫瘍で口腔領域においては , 口唇 , 舌 , 頬粘膜などの軟組織に多く認められるが , まれに顎骨中心性に発生する . 今回われわれは顎骨中心性血管腫の治療を経験したので報告する . 【症例】患者は 49 歳女性 . 右下顎の違和感と腫脹を自覚し前医受診となった . 潰瘍を伴う歯肉増殖と画像検査による骨透過像を認め悪性腫瘍が疑われたため当科紹介となった . 初診時 , 右下顎歯肉に 40 × 50mm 大の潰瘍を伴う歯肉腫脹を認め , 歯肉癌を疑い潰瘍部から生検を施行したところ海綿状血管腫の診断を得た . 画像検査後に治療方法を検討し , 下顎骨区域切除術および遊離腓骨皮弁による再建術を実施した . 現在術後 3 年 10 ヶ月経過しているが再発なく経過良好である . 【考察】海綿状血管腫は ISSVA 分類では静脈奇る形とされ , 硬化療法または手術療法が主な治療法とされている . 腫瘍自体が易出血性であることより治療法の選択には慎重な対応が必要である . 顎骨中心性血管腫は顎骨切除を選択す必要がある場合もあるが , 術中出血の問題もあり血管造影による腫瘍伸展範囲を把握することも有用とされ , 必要に応じて主要動脈の結紮や塞栓術も適応とされている . 今回われわれは区域切除を行い良好な結果をえているが , 腫瘍残存による再発もあるため , 今後も厳重な経過観察が必要と考えられた . 【結語】顎骨中心性に発生した海綿状血管腫の 1 例を経験したので報告する .

P-1-18 口底部に生じた巨大な舌下腺原発粘表皮癌の 1 例

A case of huge mucoepidermid carcinoma of sublingual gland in the oral floor

○小山　貴寛[1]、池田　順行[1]、小玉　直樹[1]、星名　秀行[2]、隅田　賢正[1,3]、
西山　秀昌[4]、山崎　学[3]、程　君[3]、林　孝文[4]、高木　律男[1]
[1] 新潟大学大学院医歯学総合研究科 顎顔面口腔外科学分野、
[2] 新潟大学医歯学総合病院 インプラント治療、
[3] 新潟大学大学院医歯学総合研究科 口腔病理学分野、
[4] 新潟大学大学院医歯学総合研究科 顎顔面放射線学分野

Takahiro Koyama[1], Nobuyuki Ikeda[1], Naoki Kodama[1], Hideyuki Hoshina[2], Yoshimasa Sumita[1,3], Hideyoshi Nishiyama[4], Manabu Yamazaki[3], Jun Cheng[3], Takafumi Hayashi[4], Ritsuo Takagi[1]
[1]Division of Oral and Maxillofacial Surgery, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences, Niigata, Japan, [2]Oral Implant Clinic, Niigata University Medical and Dental Hospital, Niigata, Japan, [3]Division of Oral Pathology, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences, Niigata, Japan, [4]Division of Oral and Maxillofacial Radiology, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences, Niigata, Japan

【緒言】大唾液腺における粘表皮癌の好発部位は耳下腺であり、舌下腺に発生するものは 2-4%と比較的稀である。今回われわれは口底部に生じた巨大な舌下腺原発粘表皮癌の 1 例を経験したので報告する。【症例】患者：66 歳、男性。主訴：右側口底部からの出血。現病歴：20 年前より右側顎下部の腫脹を家族に指摘されていたが、痛みがないため放置していた。2012 年 3 月食事の際に口底からの出血を認めたため紹介元歯科を受診し、右側口底部に腫瘤性病変を認めたため、精査目的に当科紹介初診となった。初診時現症：右側口底部に義歯床縁に一致した潰瘍を伴う 32 × 14mm の弾性硬の隆起性病変を認め、右側顎下部に口腔内から連続する 47 × 54mm の弾性硬の無痛性腫瘤を触知した。血液検査：CEA が 29.1ng ／ ml と高値を示した。CT・MRI 所見：右側舌下隙に顎下腺を下方に圧排する 76 × 44 × 65mm の軟組織病変を認め、悪性の腺系腫瘍が疑われた。また、右側上・中・下内頚静脈リンパ節に転移が疑われた。生検を施行し粘表皮癌の診断が得られた。2012 年 4 月全身麻酔下で腫瘍切除術、右側全頸部郭清術、遊離前腕皮弁による口底再建術を施行した。病理診断は低悪性度粘表皮癌で、上・中・下内頚静脈リンパ節に計 5 個の転移を認めた。現在術後 3 年 5 か月を経過しているが、再発や転移所見はなく経過良好である。【結語】無痛性で緩徐な発育を示し、口底部に生じた巨大な舌下腺原発粘表皮癌の 1 例を経験したので報告した。

P-1-19 口蓋に発生した神経鞘腫の一例

Schwannoma of the Palate

○佐藤　まゆ、大亦　哲二、木本　奈津子、木本　栄司
紀南病院 歯科口腔外科

Mayu Sato, Tetsuji Oomata, Natsuko Kimoto, Eiji Kimoto
Dentistry and Oral and Maxillofacial Surgery, Kinan Hospital

(諸言) 神経鞘腫は末梢神経の Schwann 鞘から発生する良性腫瘍で、口腔領域では舌に最も多く見られるとされ口蓋に発生することは少ないとされる。今回小児の口蓋正中部に発生した神経鞘腫の一例を経験したため報告する。**(患者)**12 歳女性 (初診) 平成 26 年 11 月 **(現病歴)** 平成 26 年 5 月頃より口蓋正中の腫脹を自覚し、近医歯科医院より精査・加療依頼にて当科を受診した **(初診時所見)** 口蓋正中やや右側寄りに前後径 13mm* 頬舌径 12mm の弾性軟、表面平滑な腫脹を認めた。CT にて境界明瞭な骨吸収像を認め、内部は均一な筋組織と同等の CT 値を認めた。腫瘍性病変を疑い穿刺吸引施行も確定診断は得られなかった。**(処置及び経過)** 口蓋良性腫瘍を疑い平成 26 年 12 月 8 日全身麻酔下での摘出術を施行した。骨面と腫瘍の剥離は容易で淡黄色の薄い被膜に包まれる弾性硬の房状の腫瘍を摘出した。口蓋粘膜との剥離は困難で周囲約 3mm の安全域をとり口蓋粘膜と共に切除した。摘出部は開窓とし、シーネを装着のうえ手術を終えた。術後 1 週間は経鼻栄養とし、その後シーネ装着下に経口摂取開始、術後 11 日で退院となった。術後鼻腔側への Cavity の交通を認めたが、洗浄、創保護により交通は消失した。現在術後 9 ヶ月であるが再発なく経過良好である。**(結語)** 神経鞘腫は被膜を有し完全摘出にて再発は少ないとされているが、今後も局所再発を含め定期的な経過観察を行なっていく予定である。

P-1-20 14 歳の Fanconi 貧血患児に発生した舌癌の一例

Squamous cell carcinoma of the tongue in a 14-year-old man with Fanconi anemia: A case report

○多賀　智治、上田　優貴子、藤村　和磨
兵庫県立尼崎総合医療センター 歯科口腔外科

Tomoharu Taga, Yukiko Ueda, Kazuma Fujimura
Hyogo Prefectural Amagasaki General Medical Center Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Hyogo, Japan

Fanconi 貧血は，1927 年に身体奇形を併発した家族性の貧血として Fanconi が初めて報告した。病態としては，染色体の不安定性を背景に，１．進行性汎血球減少，２．骨髄異形成症候群や白血病への移行，３．身体奇形，４．固形癌の合併を特徴とする血液疾患である。表現型は多様で汎血球減少のみでそのほかの臨床症状が見られない場合もある。本邦では，出生 100 万にあたり 5 人前後とされ極めてまれな疾患である。諸家の報告によれば固形癌の合併は 5 ～ 10.4%にみられ，部位別では頭頸部や食道，婦人科領域での扁平上皮癌の発生頻度が高く，発症年齢も若年者に多いとの報告がある。今回，14 歳の Fanconi 貧血患児に発生した舌癌の一例を経験したので概要を報告する。〔**症例**〕患児：14 歳，男児。初診：2015 年 3 月。主訴：左舌縁腫瘍性病変の精査希望。現病歴：2014 年 12 月頃より舌違和感を自覚していたが放置，2015 年 2 月近医歯科にて生検施行，Squamous cell carcinoma(Well differentiated）の診断，当院小児科より精査加療目的に当科を紹介された。現症：左舌縁に 25mm × 16mm × 5mm の周囲硬結を伴った腫瘍を認めた。受診後腫瘍は急速に増大した。両側顎下部，頸部のリンパ節は触知しなかったが，PET-CT では T2N2cM0 と診断された。処置および経過：3 月上旬，舌部分切除術施行。術後化学放射線療法を行った。術後 8 か月経過，今後も経過観察予定である。

P-1-21 上顎歯肉、頬部、下顎骨中心性に扁平上皮癌を認め診断に苦慮した一例

A case of simultaneously double cancer in upper gingiva and primary intra osseous cancer of the mandibule

○山田　龍平、石原　修、大竹　一平、矢田　光絵、泉山　大介、
桐生　萌、金山　宏幸、平田　真弓
大阪府立急性期・総合医療センター 口腔外科

Ryuhei Yamada, Oasamu Ishihara, Ippei Otake, Mitsue Yada,
Daisuke Izumiyama, Megumi Kiriu, Hiroyuki Kanayama, Mayumi Hirata
Osaka General Medical Center Oral and Maxillofacial surgery, Osaka, Japan

今回、上顎歯肉、頬部と下顎骨に同時性に扁平上皮癌を認め、診断に苦慮した症例を経験したのでその概要を報告する。症例：65 歳、男性。現病歴:2014 年 11 月末頃より左上顎歯肉の腫脹を自覚され近医歯科受診。抗菌薬処方を受けるも改善せず 2014 年 12 月中旬､腫瘍性病変が疑われ、当科紹介来院となる。現症：左上顎犬歯部歯肉から臼後部にかけての穿掘性潰瘍病変、口蓋側にも膨隆した腫瘍性病変を認め、頬部皮膚には約 30mm 大の腫瘤病変を認め下顎と固着していた。上顎歯肉生検で中分化型扁平上皮癌、頬部腫瘤 FNA で扁平上皮癌の診断を得た。画像所見から術前診断を上顎歯肉癌 T4aN1M0 stageIV、頬リンパ節転移とした。術前動注化学療法 3 回施行し PR 判定。2015 年 2 月下旬、気管切開術、左側機能的頸部郭清術、副咽頭郭清術、下顎区域切除術、頬部皮膚合併切除術、上顎部分切除術、肋骨付き広背筋皮弁による再建術施行。摘出病理は pN2 で節外浸潤はなく、下顎骨内にも扁平上皮癌を認めた。鼻腔内側壁の粘膜断端陽性であったため追加切除を行ったが同部に腫瘍は認めなかった。本症例は 3 部位に扁平上皮癌を認め、幾通りかの可能性が考えられるが、下顎骨の骨吸収像と頬部腫瘍との連続性は確認出来なかったことや、頬部腫瘍は転移性腫瘍の可能性が示唆されたことからも上顎歯肉癌と下顎骨中心性癌の同時性重複癌で、頬部腫瘍は上顎歯肉由来と推測している。

P-1-22 抜歯窩からの細胞診が有用であった下顎骨中心性扁平上皮癌の一例

The case of central carcinoma of the jaw that cytodiagnosis was useful from socket

○木谷　憲典、藤井　信行、西尾　幸与
鳥取県立中央病院 歯科口腔外科

Kazunori Kidani, Nobuyuki Fujii, Sachiyo Nishio
Tottori Prefectual Central Hospital

顎骨中心性に扁平上皮癌が発生することはまれで、生検が困難な場合もあり診断に苦慮する場合も多い．今回我々は抜歯窩治癒不全を契機に当科を受診し、細胞診にて癌が疑われ、診断に至った顎骨中心性扁平上皮癌を経験したので報告する．症例は 79 才男性．2014 年 9 月初旬より左下7に痛みを覚えるも放置、10 月末近在歯科受診し、中等度動揺および排膿、び漫性に骨吸収を認め根尖性歯周炎の診断下に 11 月初旬抜歯施行され、2 週間後も疼痛が改善されず出血を認め 11 月下旬に再掻爬するも改善ないため 2015 年 1 月中旬当科に紹介され受診した．CT では放射線読影医により下顎骨骨髄炎の診断であったが、画像および臨床経過を考慮し癌を疑い抜歯窩より細胞診を施行したところ、悪性の疑いとの診断であったため、抜歯窩より生検を行い扁平上皮癌の診断を得た．下顎骨中心性癌の診断下に左全頸部郭清術、下顎骨区域切除、プレート再建を施行した．現在特に再発所見を認めない. 細胞診は診断の補助として有様な方法と思われた.

P-1-23 維持透析中の進行舌癌症例に対する根治的治療の経験

A radical treatment for advanced tongue cancer in a patient receiving hemodialysis therapy

○秋田　大輔、峯村　俊一、西村　允宏、牧野　貴明、小田切　宏樹
飯田市立病院 歯科口腔外科

Daisuke Akita, Toshikazu Minemura, Masahiro Nishimura, Takaaki Makino,
Hiroki Otagiri
Department of Dentistry and Oral Surgery,Iida Municipal Hospital, Nagano, Japan

近年，慢性腎不全より透析療法を行っている患者は増加傾向にあるが，免疫能の低下や血清中への発癌物質の蓄積などにより悪性腫瘍の発生率が高いとされている．口腔癌治療においても透析患者症例に遭遇する機会は徐々に増加しているものと思われるが，その報告例は少なく治療法の選択や術後管理に苦慮する点が多いのが現状である．今回，われわれは維持透析中の進行舌癌症例に対して根治的治療を行う機会を得たので，その概要を報告する．患者は 51 歳，男性で 2014 年 9 月にかかりつけ歯科より紹介で初診された．口腔内は右舌縁に硬結を伴い舌根部，舌正中部に達する長径約 45mm 大の潰瘍性腫瘤を認め，自発痛を訴えた．右頸部で上内深頸領域に圧痛を伴う指示頭大のリンパ節腫大 2 個を触知した．既往歴として，35 年前より慢性腎不全にて他院で維持血液透析を週 3 回行われていた．各種画像診断，病理組織診断より右舌中分化型扁平上皮癌 T4aN2bM0 と診断した．術前放射線照射 40Gy 後，11 月に気管切開，右根治的頸部郭清術，舌亜全摘，大胸筋皮弁による即時再建術を行った．血液透析は手術前日，術後は翌日から再開した．著名な貧血はみられず輸血は行わなかった．重篤な合併症はなく，術後約 1 ヶ月で軽快退院となった．術後約 1 年の現在，再発や転移認めず，機能的にも良好な結果を得ている．

P-1-24 10 歳男児の硬口蓋に生じた粘表皮癌の 1 例

A case of mucoepidermoid carcinoma of the hard plate in a 10-year-old boy

○林　樹、井上　敬介、山下　知巳
厚生連高岡病院 歯科口腔外科

Itsuki Hayashi, Keisuke Inoue, Tomomi Yamashita
Department of Dentistry and Oral Surgery, Kouseiren Takaoka Hospital, Toyama

【緒言】粘表皮癌は、類表皮細胞・粘液産生細胞・中間細胞より構成されている唾液腺導管上皮由来の悪性腫瘍であり、30 ～ 50 歳台に好発するとされている。今回、我々は 10 歳男児の硬口蓋に生じた粘表皮癌の 1 例を経験したのでその概要を報告する。**【症例】**患者 :10 歳男児。主訴 : 右側硬口蓋の腫脹。現病歴 :2013 年 10 月、近在歯科医院を受診した際に右側硬口蓋の腫脹を指摘され、同月精査加療目的で当科初診となる。現症 : 口腔内所見 : 右側硬口蓋粘膜下に 2cm 大の軽度青紫色を帯びた半球状腫瘤を認めた。画像所見 :CT,MRI にて辺縁境界明瞭な腫瘍は内部に造影効果を認めた。口蓋部骨に平滑な骨吸収を認めた。臨床診断 : 右側硬口蓋腫瘍。**【処置及び経過】**2013 年 12 月、全麻下に右側口蓋腫瘍摘出術施行。腫瘍直下の骨面を一層削合した。病理組織学的には、類表皮細胞と少数の粘液産生細胞および中間細胞が充実性胞巣を形成し、胞巣に含まれる腺管内には PAS、ムチカルミン染色陽性の粘液を認めた。低悪性度粘表皮癌と診断された。切除断端陰性と判断されたため、経過観察を行っているが、現在まで再発は認めていない。**【結語】**口腔癌のうち 15 歳以下の症例は約 0.4% とされ、粘表皮癌が最も多く報告されている。粘表皮癌の治療法は小児においても外科的切除が第一選択とされている。自験例は低悪性、低浸潤、断端陰性であったため、追加治療は行わなかった。

P-1-25 顎下部に発生した滑膜肉腫の１例
A case of synovial sarcoma of the submandibular region

○兼子　隆次[1]、岡部　一登[1]、河合　孝真[1]、山本　憲幸[2]、日比　英晴[2]
[1]豊田厚生病院 歯科口腔外科、[2]名古屋大学大学院医学研究科 頭頸部感覚器外科講座

Ryuji Kaneko[1], Kazuto Okabe[1], Takamasa Kawai[1], Noriyuki Yamamoto[2], Hideharu Hibi[2]
[1]Department of Oral & Maxillofacial Surgery, Toyota Kosei Hospital, [2]Department of Oral & Maxillofacial Surgery, Nagoya University Graduate School of Medicine

滑膜肉腫は悪性軟部腫瘍の中で発生頻度の低い腫瘍であり、特に頭頸部を原発とするものは稀である。今回、われわれは顎下部に発生した滑膜肉腫を経験し、併せて摘出標本の病理組織学的検討を行ったので報告する。症例は 36 歳男性。初診の数年前から左顎下部の腫瘤に気づくも放置していたが、１年ほど前より徐々に腫瘤の増大を認めたため、2013 年３月に当科を受診した。初診時は左顎下部に約 30 ｍｍ大の腫瘤を触知。CT, MRI 所見にて境界明瞭で比較的均一な腫瘤であった。穿刺吸引細胞診では一部に異型細胞を認めるも、悪性所見はみられなかった。画像および病変の進行状態から良性の腫瘍を疑い、全身麻酔下に腫瘍摘出術を行った。病変部は皮膜に被われ周辺の組織への癒着や明らかに浸潤を疑う所見は認められなかった。摘出部の病理組織学的診断は滑膜肉腫で、上皮様細胞はなく間葉性を示す紡錘形細胞の増殖部分からなる単相型を呈していた。同時に滑膜肉腫に特異的な SYT-SSX1 遺伝子の発現を確認した。摘出部断端の一部に腫瘍の浸潤が疑われたため、約１ヶ月後に病変に隣接していた下顎骨の辺縁切除と左顎下部のリンパ節郭清を含む拡大摘出術を施行した。術後の病理組織学的検討より、肉腫としての性質や診断、治療に関わるマーカーに反応し一定の情報が得られた。術後の経過は良好にて２年を経過した現在、明らかな再発・転移を認めない。

P-1-26 長期経過をたどった好酸球増加を伴う硬化性上唇粘表皮癌の１例
A case of sclerosing mucoepidermoid carcinoma of the upper lip after a long term course

○勝田　秀行[1,2]、秋月　文子[3]、倉澤　侑也[1,2]、八十　篤聡[1,2]、江川　峻哉[1,4]、櫛橋　幸民[1,4]、池田　賢一郎[1,4]、近藤　誠二[3]、代田　達夫[3]、嶋根　俊和[1,2,4]
[1]昭和大学病院 頭頸部腫瘍センター、[2]昭和大学歯学部 口腔外科学講座口腔腫瘍外科学部門、[3]昭和大学歯学部 口腔外科学講座顎顔面口腔外科学部門、[4]昭和大学医学部 耳鼻咽喉科学講座

Hideyuki Katsuta[1,2], Ayako Akizuki[3], Yuya Kurasawa[1,2], Atsushi Yaso[1,2], Toshiya Egawa[1,4], Yukiomi Kushihashi[1,4], Kenichiro Ikeda[1,4], Seiji Kondo[3], Tatsuo Shirota[3], Toshikazu Shimane[1,2,4]
[1]Head and Neck Oncology Center, Showa University Hospital, Tokyo, Japan, [2]Division of Oral Oncology, Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of Dentistry, Showa University, Tokyo, Japan, [3]Division of Maxillofacial Surgery, Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of Dentistry, Showa University, Tokyo, Japan, [4]Department of Otorhinolaryngology, School of Medicine, Showa University, Tokyo, Japan

好酸球増加を伴う硬化性粘表皮癌は甲状腺や唾液腺などで散見するが、小唾液腺での報告は非常に少ない。今回我々は、15 年以上の長期経過をたどった好酸球増加を伴う硬化性上唇粘表皮癌の１例を経験したため報告する。 症例：67 歳、女性初診：2015 年３月主訴：左側上唇の腫瘤既往歴・家族歴：特記事項なし現病歴：1998 年頃から左側上唇に腫瘤を自覚するも放置していた。2007 年左側上唇の腫瘤が一部脱落したため某大学病院口腔外科を受診した。生検の結果良性腫瘍が疑われ、上唇腫瘍摘出術を予定されるも手術を拒否し、以後放置されていた。2015 年３月上唇の腫瘤が増大したため精査加療目的に当センターを受診した。生検を施行し、好酸球増加を伴う硬化性粘表皮癌や多形低悪性度腺癌が疑われた。現症：左側上唇に境界明瞭な弾性硬の赤唇に潰瘍を伴い皮下では白唇まで達する 37x17mm 大の腫瘤性病変を認めた。画像所見：CT 画像上は、左側上唇に境界明瞭な腫瘤性病変を認めるのみで、頸部や遠隔転移を認めなかった。MRI 画像では、左側上唇に T1・T2 で低信号、T1-Gd で不均一な高信号を伴う腫瘤性病変を認めた。経過：2015 年５月全身麻酔下に上唇悪性腫瘍切除術、口唇再建術を施行した。切除した左側上唇は Abbe flap および鼻唇溝皮弁を用い再建し、経過良好である。病理組織学的所見：著名な線維化および好酸球増加を伴う硬化性粘表皮癌

P-2-1 画像診断にて頸部リンパ節転移を強く疑ったが組織学的に否定された舌癌の１例
A case of tongue cancer which we strongly doubted neck metastasis by image diagnosis, but was denied histologically

○檀上　敦、下平　大治、鶴岡　祥子、山下　佳雄、後藤　昌昭
佐賀大学医学部 歯科口腔外科学講座

Atsushi Danjo, Daiji Shimohira, Shoko Tsuruoka, Yoshio Yamashita, Masaaki Goto
Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Faculty of Medicine, Saga University

65 歳女性。左側舌縁部の白色病変の精査目的に当科紹介受診となった。舌側転位した左下５歯冠と一致して舌縁に２× 3mm の白色病変を認めた。全身麻酔下に左下５抜歯と左側舌白板の切除生検を行った。病理組織学的検査の結果は高分化型扁平上皮癌の診断で切除断端陰性であった。術後４年２か月経過したところで、同側顎下リンパ節の腫脹を認めた。採血所見や臨床所見からは細菌感染やウイルス性感染を疑う症状は認めなかったため、造影 CT 検査を施行。左顎下部に直径 10mm 大のリンパ節を認めたため、追加で MRI 撮影をおこなったところ顎下リンパ節、上内深頸リンパ節の腫大を認めた。PET-CT では、他部位の集積はないものの同リンパ節の高集積を認め、SUV 値（max: early=7.97, delay=9.96）であった。上咽頭右側にも高集積を認めたが耳鼻咽喉科で内視鏡検査を行い、腫瘍性病変は認めなかった。頸部エコーで複数のリンパ節のリンパ門の狭小化もしくは消失を認めたため、転移リンパ節と判断した。患者へ説明した上で根治的頸部郭清術を行った。廓清組織中の 31 個のリンパ節を検討したがすべてのリンパ節に癌の転移は認めず、組織学的にはリンパ節炎の診断であった。

P-2-2 口腔扁平上皮癌の頸部リンパ節後発転移に対する超音波診断と治療に関する臨床的検討
Clinical study on ultrasonographic diagnosis and treatment of latent nodal metastasis in oral squamous cell carcinoma

○高橋　喜浩、河野　辰行、阿部　史佳、山本　哲彰、板井　健、田嶋　理江、河野　憲司
大分大学医学部 歯科口腔外科学講座

Yoshihiro Takahashi, Tatsuyuki Kouno, Ayaka Abe, Noriaki Yamamoto, Takeshi Itai, Rie Tashima, Kenji Kawano
Department of Dentistry and Oral Maxillofacial Surgery, Faculty of Medicine, Oita University

【目的】当科では、口腔扁平上皮癌の頸部リンパ節に対して頸部超音波検査（エコー）による経過観察を行い予防郭清は行わない方針で治療を行ってきた。今回、本治療方針が適切かにつて明らかにすることを目的とし、以下の検討を行った。**【対象と方法】**2000 年１月から 2013 年 12 月の期間に当科で受診し治療を行った口腔扁平上皮癌１次症例 331 症例を対象とした。エコーによる頸部リンパ節転移の診断精度と後発転移症例の治療成績について検討した。頸部郭清術を行わず１年以上経過して頸部リンパ節転移を認めない症例は cN(－) とした。**【結果】**初回治療前の頸部転移診断の検討では、エコー陽性・pN(+) は 44 例、エコー陽性・pN(－) は 27 例。エコー陰性・pN(+) は 57 例 (そのうち後発転移と診断したのは 53 例)、エコー陰性・cN(－) は 203 例となり、感度 43.6%、特異度 88.3%、陽性的中率 62.0%、正診率 74.6%であった。後発転移と診断した症例は 53 例でエコー陽性・pN(+) は 46 例、エコー陽性・pN(－) は７例で陽性的中率 86.8%であった。後発転移診断時の診断をエコー診断とすると感度 95.7%、特異度 85.7%、陽性的中率 72.6%、正診率 88.5%となった。後発転移 pN(+)46 例の治療成績は、頸部再発３例、うち２例は制御され、1 例が非制御であった。遠隔転移死は２例であった。**【結語】**エコーを用いた術後経過観察により後発転移診断時の頸部郭清術でも良好な結果を得ることができると考える。

P-3-1 末梢動脈疾患（PAD）患者とその予備軍における腓骨動脈温存の重要性

Importance of Preserving Peroneal Artery in Patients with Peripheral Arterial Disease and Its Candidates

○中村　英玄[1]、牧口　貴哉[1,2]、船田　竜一[3]、倉林　正彦[3]、横尾　聡[1,2]
[1] 群馬大学医学部附属病院 歯科口腔・顎顔面外科、
[2] 群馬大学大学院医学系研究科 顎口腔科学分野、
[3] 群馬大学医学部附属病院 循環器内科

Hideharu Nakamura[1], Takaya Makiguchi[1,2], Ryuichi Funada[3], Masahiko Kurabayashi[3], Satoshi Yokoo[1,2]
[1]Oral and Maxillofacial Surgery, Gunma University Hospital, Maebashi, Japan, [2]Department of Stomatology and Maxillofacial Surgery, Gunma University Grauduate School of Medicine, Maebashi, Japan, [3]Cardiovascular Internal Medicine, Gunma University Hospital, Maebashi, Japan

【はじめに】近年，高齢化と食生活の欧米化に伴い，閉塞性動脈硬化症（ASO）が大部分を占める末梢動脈疾患（Peripheral arterial disease: PAD）の患者は増加傾向である．高齢者が多い口腔癌切除後再建においても，PAD 合併例とその予備軍は増えつつある．そのため，下肢の皮弁採取，とくに腓骨皮弁採取による虚血性合併症に留意する必要がある．今回われわれは，血管造影を用いて下腿 3 分枝の血行を評価し，PAD 患者もしくはその予備軍における腓骨皮弁採取の適否について検討した．**【対象および方法】**2012 年 7 月から 2015 年 9 月までに下肢虚血症状などを訴え，当院循環器内科を受診し，下肢造影検査を施行した 45 例 65 脚を対象とした．血管造影における下腿 3 動脈の開存状態を，末梢動脈障害スコア (PAD-score，0：狭窄なし，1：軽度狭窄，2：高度狭窄，3：完全閉塞) を用いて評価した.**【結果およびまとめ】**腓骨動脈, 後脛骨動脈, 前脛骨動脈の PAD-score はそれぞれ 1.09，1.42，1.67 であった．腓骨動脈は，統計学的有意に開存率が高かった．すなわち腓骨動脈は動脈閉塞性病変が最も起こりにくい血管であり，PAD 患者の下腿血行において重要である可能性が示唆された．PAD 患者とその予備軍では，可及的に腓骨皮弁採取を避けるべきであると考えられる．

P-3-2 口角を含む頬部広範全層欠損に対する再建戦略

Reconstruction strategy ofthrough and through cheek defect involving the commissure

○牧口　貴哉[1,2]、宮崎　英隆[1,2]、高山　優[1,2]、小川　将[1,2]、
小杉　謙介[1,2]、小板橋　敦[1,2]、清水　崇寛[1,2]、菅原　圭[1,2]、
中村　英玄[1,2]、横尾　聡[1,2]
[1] 群馬大学大学院医学系研究科 顎口腔科学分野、
[2] 群馬大学医学部附属病院 歯科口腔・顎顔面外科

Takaya Makiguchi[1,2], Hidetaka Miyazaki[1,2], Yu Takayama[1,2], Masaru Ogawa[1,2], Kensuke Kosugi[1,2], Atsushi Koitabashi[1,2], Hirotaka Shimizu[1,2], Kei Sugawara[1,2], Hideharu Nakamura[1,2], Satoshi Yokoo[1,2]
[1]Department of Stomatology and Maxillofacial Surgery, Gunma University Graduate School of Medicine, Maebashi, Japan, [2]Oral and Maxillofacial Surgery, Gunma University Hospital

【はじめに】口角を含む広範頬部全層欠損に対する再建は，頬部粘膜と皮膚の両者を被覆すると同時に口角再建を要する．oral aperture（開口）と oral sphincter（括約，閉口）の機能面だけでなく，整容面においても良好な結果が求められる困難な再建である．良好な口角形態を再現するために，口角における上下赤唇の移行形態の評価・分類に基づいた再建を心掛けている．口角を含む広範全層欠損に対するわれわれの再建戦略について報告する.**【対象・方法】**群馬大学医学部附属病院で施行した口角を含む頬部全層欠損に対する再建全 10 例を対象とし，機能面・整容面の結果について検討を行った．**【結果】**再建に用いた皮弁は遊離皮弁と赤唇伸展皮弁の組み合わせが 7 例（前腕皮弁 6 例, 腹直筋皮弁 1 例），DP 皮弁と赤唇伸展皮弁による再建 1 例，頸部島状皮弁，口蓋粘膜弁や鼻唇溝皮弁と赤唇伸展皮弁の局所皮弁のみによる再建 2 例であった．遊離皮弁は全例全生着した．局所皮弁の部分壊死が 1 例に認められた．全例，最終的に良好な oral aperture，sphincter が獲得され，整容面でも acceptable な結果が得られた.**【考察】**頬部広範全層欠損において，広範な欠損を確実に被覆でき，かつ豊富な血行で赤唇・口角再建のために良好な土台を提供できる遊離皮弁が再建の workhorse となる．赤唇伸展皮弁を土台に縫着する際，口角形態の評価・分類が，より良好な整容的口角再建の一助になるとわれわれは考えている．

P-3-3 下顎骨区域切除術後の再建にレジンフレームを用いた 2 例

Two cases of using a resin frame to the reconstruction of the mandible segmental resection surgery

○中井　康博、岩崎　昭憲、宮嵜　亮、田中　麻央、中井　史、
小川　尊明、大林　由美子、三宅　実
香川大学医学部 歯科口腔外学講座

Yasuhiro Nakai, Akinori Iwasaki, Ryo Miyazaki, Mao Tanaka, Fumi Nakai, Takaaki Ogawa, Yumiko Obayashi, Minoru Miyake
Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Faculty of Medicine, Kagawa, Japan

下顎骨に大きく浸潤した口腔癌では、一般的には下顎骨区域切除が選択される。しかし、下顎骨区域切除は咬合力の低下を招き、全体の QOL を下げる重要な因子となっている。下顎再建は整容的、機能的回復により QOL の低下を防止するが、そのためには術前と比較して高い再現性が求められる。我々は 3D モデルを用いてレジンフレームを作成することにより、下顎骨区域切除後の再建で高い再現性が得られたので報告する。症例 1 は 75 歳、男性。他院にて右下顎骨中心性癌と診断され、当科を紹介受診した。同診断の元、右下顎骨区域切除術、両側頸部郭清術、遊離腓骨皮弁再建術を施行した。手術に際して、3D モデルを作成し、金属プレートをプレベンディングした。さらに、プレベンディングした金属プレートを 3D モデルに位置付けした状態で、歯科印象トレー用レジンを用い切除範囲を含む下顎骨下縁に沿ったレジンフレームを作成した。下顎骨再建時に、レジンフレームを用いて下顎骨の位置を術前と同じ位置に再現し、金属プレートで固定した。症例 2 は 76 歳の女性、左顎下腺腫瘍疑いにて当院頭頸部外科を受診した。左顎下腺悪性腫瘍 (T4N0M0、Stage4) の診断の元、左顎下腺悪性腫瘍手術、左下顎骨区域切除術、両側頸部郭清術、右外側大腿皮弁再建術を施行した。症例 1 と同様に金属プレートとレジンフレームを作成し、さらにポジショニングプレートを併用することで、術前の下顎骨の位置を再現した。

P-3-4 肩甲骨皮弁による硬性再建後、デンタルインプラントを応用した悪性黒色腫の 1 例

A case of oral malignant melanoma: Reconstruction with the scapular osteocutaneous flap and dental implants

○原園　陽介[1,2]、長谷川　和樹[1,2]、宮本　日出雄[1]、柴田　真里[1,2]
[1] 静岡市立静岡病院、[2] 東京医科歯科大学 顎顔面外科

Yosuke Harazono[1,2], Kazuki Hasegawa[1,2], Hideo Miyamoto[1], Mari Shibata[1,2]
[1]Shizuoka City Hospital, [2]Maxillofacial Surgery, Tokyo Medical and Dental University

悪性黒色腫は口腔内においては比較的まれであり、予後不良な疾患である。今回われわれは口蓋の悪性黒色腫に対して切除後に肩甲骨皮弁による硬性再建を行い、さらにデンタルインプラントを応用した症例を経験したので報告する。患者は 61 歳男性で、主訴は口蓋の色素沈着であった。2003 年に近歯科にて色素沈着を指摘されていた。2013 年 4 月に右上顎 6 口蓋側歯肉の腫脹と出血を自覚し、近歯科にて切開処置を受けるも改善せず、同年 9 月上旬に当科に紹介された。現症として、右口蓋部に隆起と潰瘍を伴う 60mm × 40mm の瀰漫性黒色病変を認め、PET-CT にて口蓋のみに集積を認めた。悪性黒色腫の病理診断のもと、同年 10 月に上顎部分切除、右頚部郭清術、肩甲骨皮弁による再建術を施行し、術後 DAV-Feron 療法を 4 クール行った。経過良好であり、2014 年 4 月に顎堤形成術を施行し義歯を作製した。さらに約 1 年後にインプラントを埋入した。術後 2 年経過しているが、現在再発を認めず咀嚼機能も良好である。一般に口腔悪性黒色腫は予後不良であり、再建等が躊躇されることが多い。しかし積極的に硬性再建を行うことで術後の顔貌の変形を防ぎ、鼻腔との交通の遮断も可能となる。また経過良好であれば、顎堤形成、さらにデンタルインプラントを応用することによって著しい QOL の改善が期待できるものと考えられた。

P-3-5 遊離皮弁再建舌の経時容積動態と嚥下機能についての検討

Study of Volume changing of reconstoraction tongue by free flap and Factions

○鈴木　大貴[1,2]、井口　達也[3]、高橋　美穂[1]、唐木田　一成[1]、
野村　武史[2,4]、田中　一郎[5]、高野　伸夫[4]
[1]東海大学付属八王子病院 口腔外科、[2]東京歯科大学 オーラルメディシン・口腔外科学講座、[3]東京歯科大学 摂食嚥下リハビリテーション科、[4]東京歯科大学口腔がんセンター、[5]東京歯科大学市川総合病院形成外科

Taiki Suzuki[1,2], Tatsuya Iguchi[3], Miho Takahashi[1], Kazunari Karakida[1], Takeshi Nomura[2,4], Ichiro Tanaka[5], Nobuo Takano[4]
[1]Department of Oral and Maxillofacial surgery, Hachioji hospital Tokai University, Tokyo, Japan, [2]Department of Oral Medicine Oral and Maxillofacial surgery, Tokyo Dental College, Tokyo, Japan, [3]Department of Dysphagia, Tokyo Dental College, Tokyo, Japan, [4]Oral cancer center, Tokyo Dental College, Tokyo, Japan, [5]Department of Plastic surgery, Ichikawa general hospital Tokyo Dental College, Ichikawa, Chiba

舌癌の切除は、範囲の拡大にしたがい可動域の減少に伴う摂食機能障害や、構音機能障害が生じてくる。そのため、少しでも機能障害が軽減されるよう種々の皮弁による再建術が試みられてきた。この遊離皮弁には少なからず経時的な組織減少が生じる。この再建舌の volume 低下により、術後のリハビリテーションで獲得した摂食嚥下運動が困難となる症例が時にみられる。我々は過去に、遊離皮弁再建舌の経時的な容積動態に関して、三次元的にボリューメトリを用い容積を算出し、再建舌の増減をもたらす要因に関して検討を行ってきた。しかし、その容積動態と機能との間にどのような関係があるかは未だに明確にされていない。そのため今回我々は、容積動態と嚥下機能に関係する要因に関して検討を行った。 **[対象・方法]** 東京歯科大学口腔がんセンターにおいて舌癌に対し遊離皮弁再建術を施行した患者のうち、以下の条件を満たした１０例である（画像および嚥下機能評価が半年以上追跡可能である、金属アーチファクトの影響を受けない、術後に皮弁に影響を及ぼす感染を伴わないもの）。内訳は舌半側切除５例、亜・全摘５例であった。これらに対し DICOM 画像処理ソフトウェアを用い経時的に再建舌の容積を算出した。嚥下機能評価として MASA-C 他と、容積に関係すると考えられる臨床データをそれぞれ統計学的に評価、検討した。**[まとめ]** 遊離皮弁再建舌の縮小動態と嚥下機能の低下の関連が示唆された。

P-3-6 前方口底即時再建症例の術後機能評価

Functional evaluation after immediate reconstruction of the anterior floor of mouth

○杉浦　康史[1]、去川　俊二[2]、加持　秀明[2]、早坂　純一[1]、土屋　欣之[1]、
野口　忠秀[1]、神部　芳則[1]、西野　宏[3]、森　良之[1]
[1]自治医科大学 歯科口腔外科、[2]自治医科大学 形成外科、
[3]自治医科大学 耳鼻咽喉科

Yasushi Sugiura[1], Shunji Sarukawa[2], Hideaki Kamochi[2], Jyunichi Hayasaka[1], Yoshiyuki Tuchiya[1], Tadahide Noguchi[1], Yoshinori Jinbu[1], Hiroshi Nishino[3], Yoshiyuk Mori[1]
[1]The Department of Dentistry, Oral and Maxillofacial Surgery, Jichi Medical University, Tochigi, Japan, [2] The Department of Plastic Surgery, Jichi Medical University, Tochigi, Japan, [3]The Department of Otolaryngology, Jichi Medical University, Toschigi, Japan

【緒言】舌背を含まない両側口底切除後再建症例は、舌切除量が少なく機能障害が少ないと思われがちだが、実際の術後機能が悪い症例がある。そこで当院の症例を検討した。
【対象と結果】2006 年から 2014 年までに、当院において舌背を含まない両側前方口底切除後即時再建症例は 11 例 (口底癌 9 例、下顎歯肉癌 2 例) あり、そのうち半年以上再発が無かった 8 例を対象とした。欠損範囲は口底が 1 例、下顎辺縁合併が 5 例、下顎区域合併が 2 例であった。術後の食形態は 3 例で常食、3 例で加工食 (咀嚼不要食)、2 例で胃瘻であった。術前後での食形態の低下は 5 例で、欠損範囲との有意な関係は認めなかった。放射線治療を行った患者は 6 例で、4 例で食形態の低下があった。
【まとめ】2014 年の本会において、われわれは再建すべき機能欠損を反映した、新しい舌欠損分類を提唱したが、両側のオトガイ舌筋が切除されて舌体部が残る前方口腔底欠損 (GG －) における術後機能ついての考察が不十分であった。今回の結果では、症例が少ないにも関わらずばらつきを認めた。オトガイ神経切除に伴う知覚低下や歯牙欠損が原因の可能性も考えたが有意とも言えず、結果として機能障害となる因子は十分には考察できていない。今後更に症例を蓄積・検討を重ねるとともに、再建方法を工夫し機能向上に努めていきたい。

P-3-7 Double rotation flap による腹部採皮部一次縫縮

Primary closure technique using double rotation flaps for abdominal skin defect after skin harvest

○上原　雅隆、笹栗　正明、土生　学、岩永　賢一郎、吉賀　大午、
冨永　和宏
九州歯科大学 生体機能学講座顎顔面外科学分野

Masataka Uehara, Masaaki Sasaguri, Manabu Habu, Kenitirou Iwanaga, Daigo Yoshiga, Kazuhiro Tominaga
Department of Science of Physical Functions, Division of Maxillofacial Surgery, Kyushu Dental University

前腕皮弁採取部への植皮は、比較的大きな皮膚が必要となる。一般的な採皮部位として腹部、大腿部、鼠径部などがあるが、大きな皮膚採取には腹部を用いることが多い。採皮した欠損部分は dog ear を避けるため通常便宜的に皮膚を一部切除し、直線的な一次縫縮を行うことが一般的である。この場合、縫縮部は正中を超え、しばしば対側に及ぶ。腫瘍再発の場合、救済手術時に新たな再建が必要となり、その際は対側腹直筋皮弁が有望であるが無傷腹部でなければ同筋皮弁を用いることはできない。　我々は、前腕皮弁採取部植皮のための採皮を腹部より行うに際し、double rotation flap を用いることにより正中を超えず片側のみにて縫縮を試みたので報告する。対象は口腔癌再建に前腕皮弁を用い、その前腕部への植皮に際し腹部からの採皮を行った 5 例である。皮膚欠損のサイズは 40x60 mm から 80x80 mm であった。皮膚欠損頭側および尾側にカーブ状の切開を加え、上下にフラップを作製する。このフラップを rotate させることにより、大きな dog ear を形成すること無く、かつ正中を超えず腹部皮膚欠損を一次縫縮することが可能であった。本法は極めてシンプルであり、腹部皮膚欠損の一次縫縮の際に有用であった。

P-3-8 レジンフレームと 3D 実体モデルのコンビネーション法による下顎再建精度の向上と標準化への挑戦

Use of a combination resin frame and 3D model: a challenge to the standard mandibular reconstruction procedure

○早坂　純一[1,3]、去川　俊二[2]、野口　忠秀[1]、伊藤　弘人[1,3]、
神部　芳則[1]、勝又　明敏[4]、森　良之[1]
[1]自治医科大学医学部 歯科口腔外科学講座、[2]自治医科大学医学部 外科学講座形成外科学部門、[3]那須赤十字病院 歯科口腔外科、[4]朝日大学歯学部 口腔病態医療学講座歯科放射線学分野

Junichi Hayasaka[1,3], shunji Sarukawa[2], Tadahide Noguchi[1], Hiroto Itou[1,3], Yoshinori Jinbu[1], Akitoshi Katsumata[4], Yoshiyuki Mori[1]
[1]Department of Dentistry, Oral and Maxillofacial Surgery, Jichi Medical University,Tochigi, Japan, [2]Departments of Plastic Surgery, Jichi Medical University,Tochigi, Japan, [3] Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Nasu Red Cross Hospital,Tochigi, Japan, [4]Department of Oral Radiology , Asahi University, School of dentistry ,Gifu, Japan

【目的】「レジンフレーム」という下顎区域切除後に残存下顎を離断前の位置に再現する装置を開発し、顎骨の 3D 実体モデルと組み合わせて用いる下顎再建法を検討した。**【対象】**下顎再建 50 症例（レジンフレーム使用例および不使用例）**【方法】**レジンフレーム法による下顎骨再建の術式は以下のとおり。1.3D 実体モデルを再建下顎デザイン通りにトリミング 2. 再建プレートを 3D 実体モデルの下顎下縁に沿ってベンディング 3. レジンにて下顎と再建プレートの位置を記録したレジンフレームを作成 4. 下顎区域切除後にレジンフレームに残存下顎をはめ込み、残存下顎と再建プレート配置が 3D 実体モデルと同部位に再現されたのを確認し、再建プレートを固定。咬合がある場合には、顎間固定を必ず行う。5. 移植骨は再建プレートをメルクマールにして配置固定する。**【成績】**各症例の術前後の CT 画像から下顎骨再建の精度を求めた結果、レジンフレーム使用例の精度は不使用例より有意に高かった。**【考察】**下顎再建は、術者、施設および患者によってデザインや術式が様々である。しかしレジンフレーム法は、術中の視認性に優れ、手術に関わる者が短時間で情報共有可能な事が利点である。また、高価な機材を必要としないため、各施設で導入可能と考える。**【結論】**レジンフレーム法は下顎欠損範囲の制限を受けず術前デザイン通りの良好な下顎形態が得られるため、下顎再建の精度を向上させ、術式の標準化に有用である。

P-3-9 上唇癌切除後の欠損に対して Bilateral advancement flap を用いて再建した 1 例

Upper lip reconstruction with bilateral advancement flap

○足立　誠[1]、本橋　征之[2]、太田　貴久[2]、市田　正成[3]、村松　泰徳[2]、住友　伸一郎[1]

[1] 朝日大学歯学部 口腔病態医療学講座口腔外科学分野、[2] 朝日大学歯学部附属村上記念病院 歯科口腔外科、[3] いちだクリニック

Makoto Adachi[1], Masayuki Motohashi[2], Takahisa Ohta[2], Masanari Ichida[3], Yasunori Muramatsu[2], Shinichiro Sumitomo[1]
[1]Department Oral and Maxillofacial Surgery, Asahi University, School of Dentistry, [2]Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Asahi University Murakami Memorial Hospital, [3]Ichida Clinic

上唇癌はまれであるが、上唇および鼻腔底を含めた切除後の組織欠損は多様な様相を呈し、切除後の再建には機能性とともに審美性も要求される部位であり、再建方法の選択において迷うことが多い。今回われわれは上唇癌切除後の幅約 45mm の上唇欠損に対して、bilateral advancement flap を用いた再建を行ったので , その概要を報告する。症例は 45 歳女性、上唇粘膜の潰瘍を主訴に来院した。生検にて扁平上皮癌の病理組織診断を得た。上唇癌 T2N0M0 の診断にて全身麻酔下にて上唇、上顎前歯部歯肉・歯槽骨および右側鼻腔底の合併切除術を施行した。原発巣切除後、上唇には鼻腔底を含めて幅約 45mm の欠損となった。そこで、両側鼻翼外側部、両側口角外側部を含めて切開し、両側上唇を正中へ伸展させる bilateral advancement flap にて欠損部を閉鎖した。術前より欠損範囲を想定し顎義歯を作製、術直後より装着した . 術後は感染等の異常無く良好に経過した。上顎歯槽骨欠損部には義歯が装着され咀嚼、発音においても特に問題はみられなかった。審美的には手術前に患者本人が想定していたよりも満足いくものであった。今後は再発の有無等厳重な経過観察を行いながら、2 次修正手術についても検討していく予定である。

P-3-10 歯原性粘液腫の切除時に下歯槽神経の部分的修復手術を行った 1 例

A case of nerve repair surgery for myxofibroma

○高崎　義人、片山　雅文

国立病院機構高崎総合医療センター 歯科口腔外科

Yoshito Takasaki, Masafumi Katayama
Oral and maxillo-facial surgery, NHO Takasaki general medical center

従来より、下顎骨良性腫瘍切除時の下歯槽神経の処理法には神経掘り出し術（Beker 法）や神経縫合術、神経移植術など様々な方法が報告されている。神経縫合に関しては部分的損傷であっても、一度神経幹を全部切断し神経縫合する術式が一般的である。今回私たちは部分的神経損傷に対して損傷部のみの修復を行ったので報告する。
症例は 42 歳男性で、数年前より右側下顎骨体部の腫脹を自覚するも放置、腫脹部の増大傾向を認めた為、近医歯科受診、2015 年 3 月当科紹介により来院。初診時右頬部に 56x52x32mm の外向性腫瘤を認めた。CT では境界明瞭単房性の骨透過像を示し、下顎管は下顎下縁方向に圧排された状態で、腫瘤部との境界は明瞭であった。2015 年 3 月 25 日局所麻酔下に生検を行った。病理検査結果は粘液線維腫の疑いであった。2015 年 5 月全身麻酔下に下顎骨切除手術とチタン製リコンストラクションプレートと腸骨による再建を行った。下歯槽神経の処理は Becker 法による神経保存を予定し、腫瘍との癒着が強い場合には神経縫合や神経移植を行うこととした。オトガイ孔は前方に圧排され同部の神経には強度の緊張がかかっている状態で、剥離時に分枝の 1 本が切断された状態が確認できた。切断部位を手術用顕微鏡下（x 8）に神経周膜縫合した。術後の感覚障害範囲より同部の神経はオトガイ枝であると判断された。

P-3-11 腓骨皮弁採取部における一期縫縮と植皮の比較

Comparison between primary closure and skin graft of free fibula osteocutaneous flap donor site

○渡邊　一博[1]、明石　昌也[1]、楠元　順哉[1,2]、松本　耕祐[1]、木本　明[1]、榊原　晶子[1]、長谷川　巧実[1]、南川　勉[1]、橋川　和信[2]、古森　孝英[1]

[1] 神戸大学大学院医学研究科 口腔外科学、[2] 神戸大学大学院医学研究科 形成外科学

Kazuhiro Watanabe[1], Masaya Akashi[1], Junya Kusumoto[1,2], Kousuke Matsumoto[1], Akira Kimoto[1], Akiko Sakakibara[1], Takumi Hasegawa[1], Tsutomu Minamikawa[1], Kazunobu Hashikawa[2], Takahide Komori[1]
[1]Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Kobe University Graduate School of Medicine, [2]Department of Plastic Surgery, Kobe University Graduate School of Medicine

【目的】腓骨皮弁は 20 cm 以上の長さの骨が採取可能なこと・体位変換が不要である等の利点から当科でも頻用している．ただ、同時に採取可能な皮膚・皮下組織の量は豊富でなく、軟組織の欠損量により適応が左右される場合もある．皮弁の採取量が大きくない場合腓骨皮弁採取部は一期縫縮が可能であるが，大きい場合は植皮が必要となる．植皮した群では縫縮した群より術後安静期間が延長する可能性が予想され，両群間に差があれば、その差を理解しておくことで，患者へのより詳細な術前インフォームドコンセントが可能となる．そこで本研究は，腓骨皮弁採取部を一期縫縮した群と植皮した群とで比較検討を行った．**【対象と方法】**下顎骨区域切除後などに遊離腓骨皮弁移植を施行した 33 例について，皮弁採取部一期縫縮群と植皮群間で、皮弁サイズを比較した．全例で下腿の長軸方向が長い楕円形の皮弁デザインとした．**【結果】**一期縫縮群 22 例では皮弁長径平均 10.9cm，短径平均 3.8cm，植皮群 11 例では皮弁長径平均 12.4cm，短径平均 4.5cm であった．両群間で長径に有意差は認めなかったが，短径で有意差を認めた（$p < 0.05$）．**【考察および結論】**皮弁の短径が長くなる場合採取部に植皮が必要となる可能性が高く , 術後安静期間の延長が予想される．腫瘍等に対する軟組織切除量と採取部に植皮を要するかどうかを予測しておくことで，患者への詳細な術前説明が可能となると考えられた．

P-3-12 大分赤十字病院口腔外科における遊離組織移植

Free flap transfer in Oita red cross hospital

○平井　英治[1]、去川　俊二[2]、今井　亮太[1]、西川　健[1]、山本　晃三[1]

[1] 大分赤十字病院 歯科・口腔外科、[2] 自治医科大学 形成外科

Eiji Hirai[1], Syunji Sarukawa[2], Ryota Imai[1], Takeshi Nishikawa[1], Kozo Yamamoto[1]
[1]Department of Oral and Maxillofacial Surgery Oita Red Cross Hospital, Oita, Japan, [2]Department of Plastic Surgery Jichi Medical University, Tochigi, Japan

＜**緒言**＞口腔がんの外科治療において，いまや再建手術はかくことの出来ない手技である．有茎皮弁では対応困難な症例もあり，当院では 2011 年 8 月から口腔外科で遊離組織移植による再建手術を導入した．しかしこれには皮弁の全壊死という問題がある．今回再建手術導入後からの結果を評価したので報告する．＜**対象と結果**＞ 2011 年 8 月から 2015 年 8 月までに遊離組織移植による口腔再建手術を 35 例に行った．遊離組織の内訳は前腕 17 例，腓骨 13 例，腹直筋 3 例，前外側大腿皮弁 2 例であった．症例の内訳は，即時再建症例 30 例，二期再建 5 例で，原疾患の内訳は舌，口腔底癌 16 例，下顎歯肉癌 10 例，頬粘膜癌 4 例，上顎歯肉癌 3 例，良性腫瘍 2 例であった．組織の全壊死を前外側大腿皮弁で 1 例，腓骨皮弁で 1 例認めた．＜**考察**＞ 2 例の全壊死症例のうち，1 例は前外側大腿皮弁の皮弁挙上の問題により，1 例は血管の圧迫による血流障害で壊死に至り，両者とも皮弁の救済はできなかった．前外側大腿皮弁は他の皮弁と比較し，習得に時間を要すること，挙上に際し問題が生じやすいことから，他の皮弁で対応するようにした．腓骨皮弁の壊死症例は，粘膜欠損が少なく，皮弁を入れずにドップラーでモニタリングを行い，組織による圧迫で血流障害を来したが，感知できず壊死した．モニタリングを確実に，また組織による血管の圧迫を避けるため，このような症例や二期再建の症例に対して，皮弁を入れて対応するようにした．

P-3-13 局所的炭酸ガス投与による皮弁壊死抑制効果

The effect of local application of transcutaneous carbon dioxide on the survival of random pattern skin flap

○齊藤　泉、長谷川　巧実、武田　大介、岩田　英治、有本　智美、筧　康正、高橋　佑輔、榊原　晶子、明石　昌也、南川　勉、古森　孝英
神戸大学大学院医学研究科 外科系講座口腔外科学分野

Izumi Saito, Takumi Hasegawa, Daisuke Takeda, Eiji Iwata, Satomi Arimoto, Yasumasa Kakei, Yuusuke Takahashi, Akiko Sakakibara, Masaya Akashi, Tsutomu Minamikawa, Takahide Komori
Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Kobe University Graduate School of Medicine, Kobe, Japan

【緒言】口腔癌再建手術において、皮弁壊死は再手術、治療期間の延長など、患者にとって多大な苦痛を与えることとなる。しかし、皮弁壊死を防ぐ方策としては、臨床的に遷延皮弁とある種の薬剤のみというのが現状であり、いまだ皮弁血流改善のための有効な方法は少ない。われわれは以前に局所的炭酸ガス投与が組織内の低酸素状態を改善することを発見した。本研究はラット有茎皮弁モデルに対し、局所的炭酸ガス投与を行い、血管新生の促進、低酸素環境の改善に伴う皮弁血流改善効果について検討した。**【材料・方法】**SD ラット背部に McFarlane 法に準じた 8 × 3cm の皮弁術を施行し、皮弁作成後 1 日後より経皮的に炭酸ガス投与 (20 分 /day × 5 日間) を行い、皮弁作成後 1、3、5 日目の皮弁生着範囲を評価した。また実験終了後 (5 日目) に生着した皮弁組織から標本を採取し、基部、中央、遠心の 3 部位における血管新生因子（bFGF、VEGF)、低酸素誘導因子（HIF1 α）を Real-time PCR, Western-blot 法，免疫染色法を用いて評価した。**【結果】**コントロール群と比較して、炭酸ガス投与群において皮弁壊死抑制効果が認められ、bFGF, VEGF の増加、HIF-1 α の減少を認めた。**【結語】**局所的炭酸ガス投与による血管新生の促進が明らかになり、皮弁壊死抑制効果が示唆された。

P-3-14 インドシアニングリーン（ICG）造影法で術中に吻合血管の血流を評価した前腕皮弁再建の 1 例

A case of forearm flap reconstruction evaluated the blood flow of vascular anastomosis using indocyanine green (ICG) angiography at intraoperative

○江口　貴紀[1]、石田　璃久磨[1,2]、荒　範博[1,2]、金井　郁代[1,2]、川口　浩司[2]
[1] 東芝林間病院、[2] 鶴見大学歯学部 口腔顎顔面外科学講座
Takanori Eguchi[1], Rikuma Ishida[1,2], Hironori Ara[1,2], Ikuyo Kanai[1,2], Kouji Kawaguchi[2]
[1]Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Toshiba Rinkan Hospital, [2]Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of Dental Medicine, Tsurumi University

【諸言】インドシアニングリーン（ICG）は肝機能検査等で広く使用されている緑色色素である。一方で、血管内をリアルタイムに造影できることから、近年、微小血管循環法として ICG 血管造影検査が広く応用されている。今回我々は、舌癌における前腕皮弁再建に対して、ICG 血管造影を行い、皮弁への血流確認に対する有用性を確認したため、それを報告する。**【症例】**66 歳男性。左舌癌、T2(late)N0M0、YK-4C　内向型の扁平上皮癌に対して左舌半側切除術、左機能的頸部郭清術、前腕皮弁再建術、腹部植皮、気管切開を行った。左前腕から採取した皮弁は顔面動脈と橈骨動脈を端端吻合し、橈骨静脈（深部静脈および正中皮静脈系）をそれぞれ外頸静脈に端端吻合、内頸静脈に端側吻合した。血管クリップを外してリークが無いこと確認し、ICG 2.5mg/ml を 2ml 静注したところ、端側吻合した箇所に ICG の造影効果を認めなかった。吻合部を確認したところ、縫合糸が血管を巻き込んでいることが確認された。抜糸し、再度吻合して ICG を静注すると吻合箇所に造影効果を確認できた。術後皮弁の生着は良好で、断端壊死もほぼ認めず経過している。**【結論】**遊離皮弁再建における ICG の使用は、皮弁への血流をリアルタイムに評価できる有用な方法であると考えた。

P-3-15 移植腓骨と下顎骨の癒合における骨膜温存の重要性

Importance of periosteal preservation for bone union of transferred fibula flaps in reconstructed mandibles

○明石　昌也[1]、筧　康正[1]、榊原　晶子[1]、長谷川　巧実[1]、南川　勉[1]、橋川　和信[2]、古森　孝英[1]
[1] 神戸大学大学院医学研究科 口腔外科学、[2] 神戸大学大学院医学研究形成外科学

Masaya Akashi[1], Yasumasa Kakei[1], Akiko Sakakibara[1], Takumi Hasegawa[1], Tsutomu Minamikawa[1], Kazunobu Hashikawa[2], Takahide Komori[1]
[1]Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Kobe University Graduate School of Medicine, [2]Department of Plastic Surgery, Kobe University Graduate School of Medicine

【目的】口腔癌に対する下顎骨区域切除等による顎欠損に対し，腓骨皮弁は 20 cm 以上の長さの骨が採取可能なことや，体位変換も不要であるという利点から当科でも頻用している．近年再建顎骨に対する歯科インプラントの応用が普及化しつつある反面，多くの解決すべき課題がいまだ残されている．下顎再建症例では残存下顎骨断端と移植骨の骨癒合の程度が再建下顎骨の強度になる（西川ら，頭頸部腫瘍，1999）．再建下顎骨に対し歯科インプラント埋入を考慮する場合，残存下顎骨と移植骨の骨癒合について理解しておくことで，強度の乏しい再建下顎骨への咬合負荷等のリスクを未然に防ぐことが可能となる．**【対象と方法】**下顎骨区域切除後などに遊離腓骨皮弁移植を施行し，術後 2 年以上パノラマ X 線と CT で経過観察し得た 20 症例に対し骨癒合の程度を経時的に評価した．**【結果】**全 56 骨接合部中，術後 2 年で癒合した症例は 51 接合部（91%）であった．CT 軸位断で評価した結果，唇側骨接合部よりも舌側骨接合部で癒合が遅延することが判明した．**【考察および結論】**パノラマ X 線に加え CT 軸位断で評価することで，移植骨と残存下顎骨の癒合の程度がより詳細に評価可能となり，歯科インプラント埋入時期の検討等に寄与するものと考えられた．また舌側骨接合部での癒合は温存された骨膜下で仮骨形成が起こっている可能性が考えられ，改めて再建手術時の骨膜温存の重要性が示唆された．

P-4-1 3D プリント石膏模型の硬化処理が表面性状と寸法精度に及ぼす影響

Influence of hardening treatment to 3D printed plaster model on surface roughness and dimensional accuracy

○石崎　憲[1,2]、萩尾　美樹[1,2]、野村　武史[2,3]、小林　健一郎[5]、高野　伸夫[2]、柴原　孝彦[4]、櫻井　薫[1]
[1] 東京歯科大学 老年歯科補綴学講座、[2] 東京歯科大学 口腔がんセンター、[3] 東京歯科大学 オーラルメディシン・口腔外科学講座、[4] 東京歯科大学 口腔顎顔面外科学講座、[5] こばやし歯科クリニック

Ken Ishizaki[1,2], Miki Hagio[1,2], Takeshi Nomura[2,3], Kenitirou Kobayashi[5], Nobuo Takano[2], Takahiko Shibahara[4], Kaoru Sakurai[1]
[1]Department of Removable Prosthodontics & Gerodontology, Tokyo Dental College, Tokyo, Japan, [2]Oral Cancer Center, Tokyo Dental College, [3]Department of Oral Medicine, Oral and Maxillofacial Surgery, Tokyo Dental College, [4]Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Tokyo Dental College, [5]Kobayashi Dental Clinic, Tokyo

【目的】腫瘍切除後の口腔顎顔面欠損症例において，著しい開口障害が認められる症例や咽頭部の補綴が必要な症例などには補綴装置作製のための印象採得が困難または断念せざるを得ないケースが多く存在する。これまでわれわれはこのような印象採得困難症例に対し，三次元造形技術を補綴装置作製プロトコールへ組み込むことで顎補綴装置を作製してきた。具体的な手法は，X 線 CT データから軟組織三次元形態を抽出し，3D プリンタにより作業用模型を作製する。これは従来の間接法での義歯製作法で必須行程であった印象採得および模型作製の代替行程とするものである。しかし，3D プリントモデルはその素材，積層法，表面処理法などにより，その強度や表面性状が大きく変化し，現在のところ顎補綴装置作業用模型作製への最適化は行われていない。そこで今回われわれは 3 次元造形技術による顎補綴用模型作製法の確立を目的に模型硬化処理が模型表面性状と寸法精度に及ぼす影響を検索した。**【方法】**無歯顎シリコーン模型を用い，1. 従来法と 2. 三次元造形技術応用法で模型作製，実験床ワックスアップ，レジン置換まで行った場合の模型および実験レジン床の表面性状と寸法精度を比較検討した。**【成績】**3D プリント石膏模型は表面硬化処理により大きな寸法変化を起こすことなく表面性状が改良され、レジン填入に耐えうる強度を持つことが明らかとなった。

P-4-2 口腔癌術後インプラント補綴症例の周囲粘膜性状によるメインテナンス、予後への影響～長期経過症例を中心に～

The influence of the mucosal property around implants with the patients after oral cancer treatment

○住田　知樹
九州大学病院 顔面口腔外科

Tomoki Sumida
Kyusyu University Hospital, Oral & Maxillofacial Surgery

口腔癌手術により顎骨を失った患者は、様々な機能を失うことを余儀なくされる。その中でも、術前には何らかの方法で維持していたであろう咬合機能を失うことは、栄養状態や機能面だけでなく、精神的にも大きな影響を与える場合がある。我々口腔外科医は、口腔癌を治癒させることは当然の目的であるが、その後、失った機能を回復することにも目を向けなければならない。その中でもインプラントは咬合機能回復の強力なツールとして、適応症例には積極的に応用すべきである。今回、口腔癌術後にインプラント補綴を行い 5 年経過した 33 例に関して特に、インプラント周囲粘膜の性状に関して、メインテナンスや予後に与える影響を調査した。腓骨や大胸筋などの皮弁再建が行われている場合、基本的には植皮に置き換えてインプラント埋入をすることが良いと思われるが、患者の意向、それまでの治療による疲弊により、もう一度の手術は受け入れられない場合もある。そのような際は、皮弁を denude し、できるだけ薄い状態で埋入を行うが、特に腹直筋などは難しい場合も多い。薄く処理したつもりでも、その周囲を囲む皮弁は bulky な場合がほとんどで、このような際は、ポケットが深くなることが避けられない。一方、植皮例では症例によっては通常症例と変わらない術後のプロトコールが適応できる場合も有る。今回はインプラント周囲環境の違いがどのような影響を及ぼすか概説したい。

P-4-3 口腔癌切除時に即時インプラント埋入を施行した広範囲顎骨支持型補綴の臨床的検討

Clinical consideration of the cases treated with dental implant at the same time resection of oral cancer

○林田　咲、坂本　由紀、鳴瀬　智史、六反田　賢、柳本　惣市、梅田　正博
長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 口腔腫瘍治療学分野

Saki Hayashida, Yuki Sakamoto, Tomofumi Naruse, Satoshi Rokutanda, Souichi Yanamoto, Masahiro Umeda
Department of Clinical Oral Oncology, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences

【諸言】2012 年 4 月より腫瘍などで広範囲な顎骨欠損や歯槽骨欠損となった症例に対し「広範囲顎骨支持型装置と広範囲顎骨支持型補綴」としてインプラント治療が保険導入された．また当科では腫瘍切除と同時にインプラント埋入を行うことで，可能な限り早期に咬合再建を行い，患者の QOL の維持・向上に努めている．今回当科で口腔癌切除時に即時インプラント埋入を行った広範囲顎骨支持型補綴について検討を行ったので報告する．**【対象・方法】**2012 年 4 月から 2015 年 9 月に口腔癌に対して当科で腫瘍切除および即時インプラント埋入を施行し広範囲顎骨支持型補綴による治療を行った 7 例について経過を後ろ向きに検討した．**【結果】**上顎の既存骨にインプラント埋入したものが 6 例，下顎 1 例であった．顎義歯装着が 2 例，顎義歯作製中のものが 2 例，インプラント埋入のみが 3 例であった．顎義歯の装着が完了している 2 例については咬合再建による摂食機能の回復が良好であった．**【考察】**口腔癌切除後に改めてインプラント埋入術を行う場合と比較すると，腫瘍切除時に同時にインプラントを埋入する方が患者の負担は少なく，咬合再建までの期間や予後などを考慮すると QOL の維持において有効だと考えられた．しかし，インプラントを埋入しても上部構造装着まで至らなかった症例もみられたことから，その適応については十分な配慮が必要と思われた。

P-4-4 口腔腫瘍患者に対する広範囲顎骨支持型装置についての臨床的検討

A clinical study of bone anchored device used in oral tumor patients for the treatment of wide edentulous area

○北村　淳[1]、田沼　裕志[1]、野上　晋之介[1]、川井　忠[1]、樋口　景介[1]、宮下　仁[2]、橋元　亘[1]、森　士朗[1]、山内　健介[1]、小山　重人[2]、高橋　哲[1]
[1] 東北大学大学院 口腔病態外科学講座顎顔面口腔外科学分野、
[2] 東北大学病院 顎口腔再建治療部

Jun Kitamura[1], Yuji Tanuma[1], Shinnosuke Nogami[1], Tadashi Kawai[1], Keisuke Higuchi[1], Hitoshi Miyashita[2], Wataru Hashimoto[1], Shiro Mori[1], Kensuke Yamauchi[1], Shigeto Koyama[2], Tetsu Takahashi[1]
[1]Division of Oral and Maxillofacial Surgery, Tohoku University Graduate of Dentistry, [2]Maxillofacial Prosthetics Clinic, Tohoku University Hospital

【目的】インプラント治療は 1952 年ブローネマルク氏が純チタンと骨のオッセオインテグレーションを発見して以来大きく発展し，本邦でも 2012 年 4 月より一部保険適応 となった．今回，我々は口腔腫瘍と関連してインプラント治療を行った症例について検討したのでここに報告する。**【方法】**当院インプラントセンターが開設した 2013 年 4 月から同センターにて広範囲顎骨支持型装置による治療を行った 8 症例を対象とした．性別，年齢，顎堤の欠損となった原疾患，骨増生の有無や方法，埋入部位，使用したインプラントの種類・径・長さ，上部構造のタイプ，臨床経過を検討項目とした．**【成績】**平均年齢 63.8 歳± 8.04, 男性 6 例，女性 1 例で原疾患は悪性腫瘍が 5 例，エナ メル上皮腫が 3 例であった．4 例でチタンメッシュによる骨増生を行った．使用したインプラントは Braunemark System MkIII が最も多かった．上部構造は 4 例でブリッジタイプ，4 例がインプラントオーバーデンチャー（バーアタッチメント 2 例，ロケー ター 2 例）であった．埋入した総本数は 27 本で 1 本にインプラント周囲炎による脱落があった．**【結論】**広範囲顎骨支持型装置による顎補綴治療の概要を検討した．2012 年 4 月より一部広範囲支持型装置および補綴治療に保険適応となったが，コストの面からサージカルガイドの使用が難しい場合や補綴治療に制限があるなどの課題点が有り，今後症例数を増やしさらなる検討と改善を目指していきたい．

P-5-1 がん化学療法による好中球減少症予防に対するペグフィルグラスチム（ジーラスタ）の使用経験

Use experience of pegfilgrastim for neutropenia prevention of cancer chemotherapy

○小原　圭太郎、山本　翼、鎌田　孝広、山田　慎一、栗田　浩
信州大学医学部 歯科口腔外科教室

Keitaro Kohara, Tubasa Yamamoto, Takahiro Kamata, Shinichi Yamada, Hiroshi Kurita
Department of Dentistry and Oral Surgery, Shinshu University School of Medicine

（背景）G-CSF 製剤は、がん化学療法による好中球減少症の治療に対して広く臨床で使用されている。国内で承認されているこれまでの G-CSF 製剤は発熱性好中球減少症に対する予防投与が認められていない。また、半減期が短いため好中球数が回復するまで連日投与が必要となり患者の負担が大きかった。2014 年 11 月に発売されたペグフィルグラスチム（ジーラスタ）は持続型 G-CSF 製剤であり、予防的投与が可能になり、連日投与の必要がなくなった。今回我々は進行口腔癌における多剤併用化学療法において、ペグフィルグラスチムを使用し若干の知見を得たので報告する。
（症例 1）右側顎下腺筋上皮癌（T3N2bM1）肺転移に対して Extreme 試験に準じて C-mab　＋ CDDP　＋ 5FU を投与後 16 日目に Grade3 の骨髄抑制が出現、2 コース目に前コースの骨髄抑制を考慮し、5FU 投与終了後 2 日目にペグフィルグラスチムを投与。骨髄抑制も Grade1 程度で経過し、その後は副作用なく回復した。
（症例 2）下顎歯肉癌（T4aN2cM0）に対して術前化学療法 TPF（DOC ＋ CDDP ＋ 5FU）を施行。投与後 6 日目で Grade3 の骨髄抑制が出現、ペグフィルグラスチムを使用し、その後は副作用なく回復した。
（結論）ペグフィルグラスチムの登場によって予防投与が可能となり、抗がん剤の投与量や治療スケジュールの遵守に寄与できると考えられた。多剤併用の化学療法における投与のタイミングに関しては検討が必要であろう。

P-5-2 下顎歯肉悪性黒色腫に対する Nivolumab の使用経験

A clinical experience in treatment with Nivolumab for malignant melanoma of lower gingiva

○大迫　利光[1,3]、小山　敏雄[2]、松川　祥[3]、原田　浩之[3]、三澤　常美[1]
[1] 山梨県立中央病院 口腔外科、[2] 山梨県立病院 病理検査科、
[3] 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 顎口腔外科学分野

Toshimitsu Ohsako[1,3], Toshio Oyama[2], Sho Matsukawa[3], Hiroyuki Harada[3], Misawa Tsunemi[1]
[1]Department of Oral surgery, Yamanashi Central Hospital, [2]Division of Cytology and Patology, Clinical Laboratory, Yamanashi Central Hospital, [3]Oral and Maxillofacial Surgery, Graduate School, Tokyo Medical and Dental University

下顎歯肉悪性黒色腫に対して Nivolumab を投与し , 奏効したと思われる症例を経験したのでその概要を報告する。**【症例】** 59 歳 , 女性 **【現病歴】** 2014 年 3 月某歯科医院で右側下顎歯肉に腫瘤を指摘されたが放置した。同年 5 月腫瘤の増大を自覚し , 当科を初診した。**【現症】** 右側下顎臼後部歯肉に 23 × 19mm 大の黒色 , 易出血性の腫瘍を認めた。生検を施行し , 悪性黒色腫の診断を得た。パノラマ X 線写真で右側下顎臼後部に下顎管に及ぶ骨破壊を認めた。造影 CT で右側顎下リンパ節転移を認めた。**【臨床診断】** 現症現症右側下顎歯肉悪性黒色腫 **【処置および経過】** 術前 DAV 療法 1 クールを行い , 2014 年 7 月頸部郭清 , 下顎骨区域切除 , 腸骨移植を施行した。術後 DAV-feron 療法 4 クールを施行したが , 10 月 5-SCD マーカー値の上昇を認め , Nivolumab 投与を開始した。投与後 5-SCD マーカー値は下降した。以後投与を継続したが , 2015 年 2 月右側頬粘膜に再発を認め , 穿刺吸引細胞診で ClassV の診断を得 , 5 月頬粘膜腫瘍切除を施行した。現在のところ再発 , 転移は認めない。**【病理組織学的所見】** 初回手術：上皮下間質を主体としてメラニン沈着を伴う紡錘形の異型細胞が増殖し , 下顎骨への浸潤を認める (治療効果 Grade1a, pT4aN2bM0)。追加手術：腫瘍は線維性被膜を有し , 内部に初回治療時に類似した腫瘍細胞を認めるが , 細胞異型は軽度であった (Grade2)。**【結論】** 再発時切除標本の組織学的治療効果より , Nivolumab が奏効したと思われる

P-5-3 口腔扁平上皮癌のセツキシマブに対する感受性と EGFR の発現

Effect of cetuximab and the expression of EGFR in oral squamous cell carcinoma

○秋山　仁志、中城　公一、岩本　和樹、徳善　紀彦、浜川　裕之
愛媛大学大学院医学系研究科 口腔顎顔面外科学分野

Hitoshi Akiyama, Koh-inhi Nakashiro, Kazuki Iwamoto, Norihiko Tokuzen, Hiroyuki Hamakawa
Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Ehime University Graduate School of Medicine

近年、局所進行および再発転移性口腔癌に対しては従来の放射線療法や化学療法に加えて分子標的薬であるセツキシマブ (Cmab) がしばしば用いられる。今回、われわれは口腔扁平上皮癌の Cmab に対する感受性と標的分子である上皮成長因子受容体 (EGFR) の発現について検討した。Cmab に対する感受性は、生検あるいは手術標本の一部より腫瘍組織を採取し、抗癌剤感受性試験にて評価した。口腔扁平上皮癌 25 症例の結果は、シスプラチン (CDDP) 84.4%、5- フルオロウラシル (5-FU) 81.0%、ドセタキセル (DOC) 40.2%、パクリタキセル (PTX) 45.5%、Cmab 76.5% であった。Cmab は CDDP、5-FU と同程度の感受性を示したが、DOC および PTX には劣っていた。さらに、Cmab のヒト口腔扁平上皮癌細胞 (GFP-SAS、HSC-3、Ca9-22) に対する増殖抑制効果を WST-8 assay にて評価したところ、全ての細胞に対して 13 ～ 21% の有意な細胞増殖抑制効果を示した。次に、EGFR の発現を生検あるいは手術標本を用いて免疫組織化学染色にて検出した。口腔扁平上皮癌 20 症例では、染色強度に若干の差は認められるものの全例において陽性であった。以上の結果より、口腔扁平上皮癌に対して Cmab は DOC および PTX などのタキサン系薬剤には劣るものの有用な分子標的薬であることが示唆された。

P-5-4 Cetuximab 併用化学療法が奏効した進行上顎腺様嚢胞癌 (T4aN0M0) の 1 例

A case of advanced adenoid cystic carcinoma of maxilla (T4aN0M0) effected with cetuximab combined therapy

○有川　翔、山川　延宏、中山　洋平、上田　順宏、青木　久美子、桐田　忠昭
奈良県立医科大学 口腔外科学講座

Sho Arikawa, Nobuhiro Yamakawa, Youhei Nakayama, Nobuhiro Ueda, Kumiko Aoki, Tadaaki Kirita
Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Nara Medical University, Nara, Japan

患者は 63 歳女性で，左側口蓋部腫脹の精査を主訴に 2012 年 9 月に当科受診となった . 初診時，左側口蓋部に 38 × 35mm 大の腫脹を認めた．造影 MRI 画像にて左上顎洞に及ぶ腫瘍性病変を認めた．病変は骨破壊性に膨隆し，硬口蓋から軟口蓋，上咽頭左上壁，篩骨洞などに浸潤していた．また左翼口蓋窩の脂肪織も濃度が上昇し，翼突筋にまで浸潤している可能性が疑われた．PET 画像にて左口蓋から左上顎洞，篩骨洞にかけて強い集積域を認め，その他には異常集積は認めなかった．生検にて腺様嚢胞癌の診断が得られたため，左側上顎癌 (ACC，T4aN0M0，stage4A) の診断のもと , 2012 年 10 月から 12 月まで重粒子線治療 (70.4GyE/32 回) を施行した．臨床的治療効果判定は SD であった．2013 年 9 月より腫瘍の増大を認め , 同年 12 月より cetuximab(初回；400mg/m2, 2 回目以降；250mg/m^2) ＋ CDDP(70mg/m^2) ＋ 5-Fu(700mg/m^2) による治療を開始し，2Kur 施行した．その後 2014 年 4 月より 2 週間おきの cetuximab 単剤投与による治療を行った．2014 年 11 月の造影 MRI 画像にて腫瘍の縮小を認め，現在 2015 年 8 月の造影 MRI では縮小率 77% まで奏功している．臨床的治療効果判定は PR であり，現在も治療継続中である．

P-5-5 当科における再発・転移口腔癌に対してセツキシマブを使用した 3 症例の検討

Use of Cetuximab for treatments of recurrent and/or metastatic oral cancers in our department : Three case reports

○太田　耕司、小野　重弘、中川　貴之、水田　邦子、多田　美里、島末　洋、清野　紗矢香、武知　正晃
広島大学大学院医歯薬保健学研究院 応用生命科学部門口腔外科学

Kouji Ohta, Shigehiro Ono, Takayuki Nakagawa, Kuniko Mizuta, Misato Tada, Hiroshi Shimasue , Sayaka Seino, Masaaki Takechi
Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Division of Cervico-Gnathostmatology, Programs for Applied Biomedicine, Graduate School of Biomedical Sciences, Hiroshima University

【緒言】 セツキシマブ (CTX) は上皮細胞増殖受容体に結合するモノクローナル抗体である．今回，我々は再発・転移口腔癌に対して CTX 併用療法を施行した 3 症例について，その治療効果および副作用について報告する．**【症例 1】** 61 歳，男性，診断；舌癌，頸部リンパ節，肺転移 治療経過；舌部分切除術，頸部郭清術を先行した後，肺転移に対して CTX+CDDP+5FU の投与を施行した．6 クール施行後の効果判定は CR であった．以後，外来にて CTX 単独投与を行っているが，再発を認めていない．**【症例 2】** 25 歳，男性，診断；舌癌術後の多発肺転移 治療経過；CTX+CDDP+5FU の投与を施行した．4 クール施行後の効果判定は PR であったが，嘔吐症状の悪化により CTX 併用 weekly-PTX 療法に変更した．4 クール終了後，新たな肺転移を認めたため，緩和医療へ移行したが，肺転移の増悪により永眠された．**【症例 3】** 56 歳，男性 ，診断；下顎歯肉癌再発，多発肺転移 治療経過；CTX +CDDP+5FU 療法を計画した．投与直後に顔面の掻痒感，喉頭浮腫が出現し，救命センターにて挿管による呼吸管理を行った．全身状態改善後，TS-1 の投与を施行したが，多発転移の増悪により永眠された．**【結論】** 再発・転移口腔癌に対する CTX 併用化学療法は有効な選択肢の一つであることが考えられる．しかしながら重度の Infusion reaction を発症した症例もあるため，副作用に対する管理対策が重要であることを再認識した．

P-5-6 脳出血後片麻痺患者の下顎歯肉癌に対して Cetuximab が有効であった 1 例

A case of oral cancer of lower gingiva in hemiplegic patient treated with Cetuximab

○吉濱　直哉、小川　芙美、雨河　茂樹、橘川　芳明、生田　有樹子、大西　徹郎
市立池田病院 歯科口腔外科

Naoya Yoshihama, Fumi Ogawa, Shigeki Amekawa, Yoshiaki Kitsukawa, Yukiko Ikuta, Tetsuo Onishi
Department of Oral and Maxillofacial surgery, Ikeda Municipal Hospital

超高齢者や有病者の癌治療の際に QOL や ADL の維持、全身状態を考慮することは治療を遂行する上で非常に重要である。今回、脳出血後片麻痺による全介助を要する患者の下顎歯肉癌の治療にあたり、当初は外科的治療の適応外と考え Cetuximab を用いた化学療法を行い、著明な腫瘍縮小効果により低侵襲に根治的治療を遂行できた 1 例を経験した。 患者は 76 歳男性。左下 67 歯肉に骨破壊を伴う 25mm 大の潰瘍性病変を認め、精査の結果左側下顎歯肉扁平上皮癌（T4aN0M0）であった。患側の完全麻痺であり再建を伴う長時間の手術が困難であることなどから根治的手術は適応外と判断し Cetuximab-FP 療法を firstline として選択し 2 クール施行した。腫瘍縮小率は 58.9% であり治療効果判定は PR であった。組織学的治療効果判定目的に局所麻酔下にて最小範囲で切除生検を施行し Grade2 であった。 その後 Cetuximab の単独投与を計 12 回施行したが、休薬の 3 ヶ月後に局所再発を来したため、secondline として weekly paclitaxel、Cetuximab の併用療法を選択し 1 クール施行した。著明な腫瘍縮小効果を認めたため、機能を温存した根治的手術が可能と判断し下顎骨辺縁切除術を施行した。組織学的治療効果判定は Grade2 であった。いずれも治療中止に至る有害事象や infusion reaction は認めなかった。術後半年経過し、PS は術前より上昇し、再発転移なく良好である。

P-5-7 セツキシマブ併用化学療法施行患者に対し CV ポートを留置した症例の検討

Examination of the case that detained CV port for a cetuximab combination chemotherapy enforcement patient

○猪俣　徹[1,2]、多田　雄一郎[1]、増淵　達夫[1]、伏見　千宙[1,2]、松木　崇[1]、管野　千敬[1]、三浦　弘規[1]
[1] 国際医療福祉大学三田病院 頭頸部腫瘍センター、[2] 千葉徳洲会病院 頭頸部外科センター

Toru Inomata[1,2], Yuichiro Tada[1], Tatsuo Masubuchi[1], Chihiro Fushimi[1,2], Tkashi Matsuki[1], Chihiro Kanno[1], Koki Miura[1]
[1]Department of Head and Neck Oncology and Surgery, International University of Health and Welfare Mita Hospital, [2]Department of Head and Neck Surgery,Chiba Tokusyukai Hospital

頭頸部癌において、局所進行・再発・転移症例に対しては、CDDP ＋ 5-FU ＋セツキシマブもしくはセツキシマブ＋パクリタキセルが治療オプションとして推奨されており、当科でも外来化学療法施行患者に対しセツキシマブ＋パクリタキセルを施行している。基本的には投与開始から効果判定で PD になるまで投与を継続するが、ざ瘡様皮疹が Grade3 以上になってくると末梢路の確保が困難になってくる。そこで当科ではセツキシマブ＋パクリタキセル施行患者で、末梢確保困難症例に対し CV ポートを挿入し管理をおこなった。対象は、2015 年 4 月からとし、セツキシマブ＋パクリタキセル施行中で、末梢路確保が困難と判断し、CV ポート挿入に対し同意が得られた患者とした。CV ポート挿入症例は全 11 例で、10 例は上腕留置、1 例は鎖骨上留置であった。しかし、挿入したポートを使用し数コース投与した直後、38℃以上の発熱をきたし、CV ポート感染と診断・抜去した症例は 4 例と多かった。抜去した 4 例ともざ瘡様皮疹は Grade3 以上であり、セツキシマブ使用患者の副作用であるざ瘡様皮疹が CV ポート感染に大きく関わるものと思われた。今後も症例を積み重ねた検討が必要である。

P-5-8 口腔癌に対する DOC,CDDP,PEP 動注・5-FU 静注化学療法

Intra-arterial chemotherapy with DOC, CDDP and PEP combined with intravenous chemotherapy with 5FU for oral cancer

○長谷川　博[1]、金子　哲治[1]、山崎　森里生[1]、管野　千敬[1]、遠藤　学[2]、門馬　勉[2]、鹿野　真人[3]
[1] 福島県立医科大学附属病院 歯科口腔外科、[2] 大原綜合病院 歯科口腔外科、[3] 大原綜合病院 頭頸部顔面外科

Hiroshi Hasegawa[1], Tetsuharu Kaneko[1], Morio Yamazaki[1], Chihiro Kanno[1], Manabu Endo[2], Tsutomu Monnma[2], Makoto Kano[3]
[1]Department of Dentistry and Oral Surgery, Fukushima Medical University Hospital, Fukushima, Japan, [2]Department of Dentistry and Oral Surgery, Ohara General Hospital, Fukushima, Japan, [3]Department of Head and Neck, Facial Surgery, Ohara General Hospital, Fukushima, Japan

【緒言】口腔癌に対しドセタキセル (DOC)、シスプラチン (CDDP)、ペプロマイシン (PEP)、5-FU による多剤併用動注化学療法をおこない、その有効性と安全性について検討した。**【方法】**2003 年 3 月から 2015 年 2 月まで、根治的治療目的に本療法を行った未治療の口腔扁平上皮癌症例 143 例を対象とした。年齢は 27 ～ 93 歳、平均 65 歳。部位は舌口腔底 69 例、頬粘膜 26 例、上顎歯肉 23 例、下顎歯肉 25 例。全例に浅側頭動脈か後頭動脈経由で動注用カテーテルを留置した。レジメンは、DOC 30-40mg,CDDP30-40mg,PEP10mg/body を動注で、5FU2500mg/body を静注で 10 日間投与か、2012 年以降は 5 日間投与に変更し、1 クールもしくは 2 クールを行なった。放射線治療は 39 例に併施した。手術は 135 例に、特に、CR 例では縮小手術を行った。**【結果ならびに考察】**原発巣に対する効果は CR 率 56％、PR 率 43％、pCR 率 41％であった。原発再発は 21 例（15％）に認め、9 例が制御できなかった。5 年生存率は全体で 79%、Stage 別では、S2(59 例)84％、S3(35)83％、S4(49)69％であった。副作用は、脳血管障害はなく、grade2-3 の粘膜炎と脱毛が主であった。本療法の有効性と安全性は高く、高齢者などハイリスクの症例にも適応し得ると考えられた。

P-5-9 1 次治療後に再発およびルビエールリンパ節転移を認めた下顎歯肉癌に対してセツキシマブ併用化学療法を施行し著効した 1 例

Good prognosis case of mandible squamous carcinoma with recurrence and Rouviere lymph node metastasis after primary treatment using cetuximab+cisplatin+5-FU

○松岡　裕大、和田　剛信、北村　龍二
関西労災病院 歯科口腔外科

Yudai Matsuoka, Takenobu Wada, Ryuji Kitamura
Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Kansai Rosai Hospital

今回我々は、1 次治療後に再発およびルビエールリンパ節転移を認めた下顎歯肉癌に対してセツキシマブ併用化学療法を 3 クール施行し著効した 1 例を経験したので報告する。症例は 60 歳代の男性で cT4aN2bM0 の診断下、右側下顎歯肉癌にて下顎区域切除術、右側全頚部郭清術、左側上頚部郭清術、金属プレートおよび腹直筋皮弁による再建術を施行した。術後病理組織検査結果にて被膜内浸潤ではあるが複数個の転移リンパ節を認めたため、シスプラチン（80 ミリグラム / 平方メートル /3 週毎）および原発巣切除断端陰性ではあったが原発巣を含む放射線照射（60Gy/30fr）による化学放射線療法を施行した。以後経過観察を行い経過は良好であったが、1 次治療終了後約 1 年半で右側頬粘膜に再発および右側ルビエールリンパ節に転移を認めた。そこでセツキシマブ（初回投与量 400 ミリグラム / 平方メートル、2 回目以降投与量 250 ミリグラム / 平方メートル）+ シスプラチン（80 ミリグラム / 平方メートル）+5 － FU（2000 ミリグラム / 平方メートル）を施行したところ、3 クール終了後の PET-CT による画像検査上は右側頬粘膜の再発および右側ルビエールリンパ節の転移は完全に消失した。現在も経過観察中であり同部に再発・転移等は認めていない。

P-5-10 外来通院下で Mohs ペーストを用いて chemosurgery を行った末期下顎歯肉癌の 1 例

A case of the terminal mandibular gingival cancer using Mohs paste for chemosurgery under ambulatory

○齊藤　昌樹[1]、川口　拓郎[1]、久馬　孝仁[1]、長嶺　健二郎[2]、夫　才成[2]、澤木　佳弘[1]
[1] 総合病院中津川市民病院 歯科口腔外科、
[2] 中東遠総合医療センター 歯科口腔外科

[1]Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Nakatsugawa Municipal General Hospital, [2]Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Chutoen General Medical Center

【諸言】近年，根治治療が不可能な進行癌の皮膚転移症例や頭頸部癌進行症例において姑息的な腫瘍の減量や悪臭，出血，滲出液の抑制に Mohs ペーストが使用されている．今回われわれは，外来通院下で Mohs ペーストを用いて chemosurgery を行った末期下顎歯肉癌の 1 例を経験したので報告する．**【症例の概要】**患者：84 歳，女性．主訴：右下 8 周囲歯肉疼痛．既往歴：高血圧症，心房細動．現病歴：2009 年 9 月頃に右下 8 歯肉疼痛を自覚． 2010 年 1 月当科初診．病理・画像診断にて右側下顎歯肉扁平上皮癌，T2N2bM0 の結果を得た．治療経過：外科療法は希望されず，化学放射線療法（S-1:80mg/ 日を 2 週投与，1 週休薬，放射線治療 :60Gy/30 回）を施行した．腫瘍は肉眼的に消失したが，2011 年 7 月 局所再発を認め，腫瘍は緩徐に増大し，2012 年 8 月には疼痛管理のためオキシコドンが開始となった．2012 年 10 月 右側下顎皮膚へ浸潤した腫瘍が有茎性に増大し，表面からは出血や滲出液を伴うようになった．Mohs ペーストによる chemosurgery を外来通院下にて行うことを計画し，治療を開始した．Mohs ペーストを塗布し，約 24 時間後に腫瘍部の固定化された部位を無麻酔下にて切除することを繰り返し行い腫瘍を減量した．出血・滲出液は制御され，ガーゼ交換も 1 回 / 日で済むようになった．chemosurgery を開始して 2 か月後，経口摂取困難となり，全身状態が悪化，衰弱し chemosurgery を行ってから約 3 か月後，自宅で永眠された．

P-5-11 当科における口腔癌に対する超選択的動注化学放射線療法による頸部リンパ節制御に関する検討

A clinical study of control of the cervical lymph node by the superselective intra-arterial infusion chemoradiotherapy for oral cancer

○丹下　和久[1]、中島　克仁[1]、脇田　壮[1]、福田　幸太[2]
[1] 春日井市民病院 歯科口腔外科、[2] 愛知学院大学歯学部 顎口腔外科学講座

Kazuhisa Tange[1], Katsuhito Nakashima[1], Takeshi Wakita[1], Kota Fukuta[2]
[1]Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Kasugai Municipal Hospital, [2]Department of Oral and Maxillofacial Surgery,School of Dentistry, Aichi-Gakuin University

【緒言】当科では口腔癌に対して浅側頭動脈よりの逆行性超選択的動注化学療法を実施してきた。当科の動注化学放射線療法は血流改変術を併用することが多く、原発腫瘍のみならず、転移リンパ節にも効果的であることを報告してきた。今回われわれは、治療前後において頸部リンパ節転移について検討したので、概要を報告する。**【対象】**対象は当科において超選択的動注化学療法を施行した Stage3・4 症例の口腔癌で、最低 12 ヶ月以上の経過観察期間のある 61 症例である。性別は男性 31 例、女性 30 例で、年齢は 35 歳から 93 歳まで、平均 68.0 歳、中央値は 70 歳であった。部位別では舌癌 22 例、上顎歯肉癌 18 例、下顎歯肉癌 10 例、頬粘膜癌 8 例、口底癌 3 例であった。画像診断で治療開始前にリンパ節転移陽性と診断した症例は 40 例であった。**【結果】**治療開始前に転移リンパ節陽性と診断された 40 症中で、治療終了後に一端縮小したものの、同部の再発所見が認められた症例は 5 例あった。また治療開始前にはなかった部位に新たなリンパ節転移を認めた症例は、61 症例中 3 例あった。以上の 8 例においては動注化学放射線療法のみでのリンパ節の制御が不能であり、追加の頸部郭清術や放射線治療を実施したが、それ以外の症例は動注化学放射線療法のみで、頸部リンパ節の制御が可能であった。**【結論】**当科における口腔癌に対する超選択的動注化学療法は、頸部リンパ節の制御にも効果的であると考えられた。

P-6-1 口腔癌に対する強度変調放射線治療に関する臨床的検討　―急性期有害事象と総治療期間について―

Clinical evaluation of intensity modulated radiation therapy of oral cancer -Acute adverse events and overall treatment time-

○工藤　隆治、玉谷　哲也、藤澤　健司、工藤　景子、高丸　菜都美、永井　宏和、宮本　洋二
徳島大学大学院医歯薬学研究部 口腔外科学分野

Takaharu Kudoh, Tetsuya Tamatani, Kenji Fujisawa, Keiko Kudoh, Natsumi Takamaru, Hirokazu Nagai, Youji Miyamoto
Department of Oral Surgery, Institute of Biomedical Sciences, Tokushima University Graduate School, Tokushima, Japan

【目的】強度変調放射線治療 (IMRT) は通常照射 (三次元原体照射) に比べて有害事象が少ないとされているが、口腔癌治療に対する報告は少ない。そこで、今回、口腔癌に対する IMRT と通常照射について、口内炎などの急性期有害事象と総治療期間について比較検討した。**【対象と方法】**2008 年 4 月から 2015 年 9 月までに、当科で施行した IMRT 8 例、通常照射 49 例の計 57 例を対象とした。線量分割は両法ともに 1 日 1 回 2 Gy とした。内訳は、IMRT 群では術後照射 7 例，根治的放射線治療 (手術拒否) 1 例、通常照射群では術後照射 34 例, 根治的放射線治療 (手術拒否)15 例であった。口内炎の程度は CTCAE v3.0 で評価した。総治療期間は最短で完遂終了する日数を基準として延長日数を評価した。**【結果】**口内炎は、IMRT 群では全例 Grade(G3)、通常照射群では G2 が 3 例、G3 が 46 例で、その程度に有意な差はなかった。G3 の口内炎の発現時期は、IMRT 群では 55 ± 14Gy、通常照射群では 51 ± 15Gy で、IMRT 群で発現が遅れる傾向にあったが有意差はなかった。総治療期間の延長は IMRT 群で 5 ± 4 日、通常照射群で 11 ± 9 日であり、IMRT 群で有意に短かった。**【結論】**口腔癌に対する IMRT は、通常照射と比較して、総治療期間の延長が有意に少なかった。これは、IMRT によって口内炎の発現が遅れる傾向にあったことが原因と考えられた。

P-6-2 口腔癌放射線外照射療法による有害事象の検討　―　Face Scale を用いた急性期評価　―

Accute side effeccts induced by external beam radiation therapy for oral cancer -Face Scale evaluation-

○山口ー竹澤　晴香[1,2]、織田　隆昭[2]、諏江　美樹子[2]、亀田　綾子[2]、佐々木　善彦[2]、羽山　和秀[2]、土持　眞[2]
[1] 日本歯科大学 生命歯科学講座、[2] 日本歯科大学新潟生命歯学部 歯科放射線学講座

Haruka Yamaguchi Takezawa[1,2], Takaaki Oda[2], Mikiko Sue[2], Ayako Kameta[2], Yoshihiko Sasaki[2], Kazuhide Hayama[2], Makoto Tsuchimochi[2]
[1]Department of Life Science Dentistry, The Nippon Dental University, [2]Department of Oral and Maxillofacial Radiology, The Nippon Dental University School of Life Dentistry at Niigata

【緒言】放射線治療スケジュールの遂行の障害になる一因として急性期障害がある。今回 , 口腔癌放射線外照射療法を受けた患者の急性期障害の様態を自覚症状を中心に検討した。**【対象と方法】**2010 年 7 月～ 2013 年 6 月までに日本歯科大学新潟病院歯科放射線科において放射線外照射療法（ライナック，PRIMUS MID-Energy 4MeV, TOSHIBA）を受けた口腔扁平上皮癌 35 例で , 男性 19 名 , 女性 16 名 , 平均年齢は 65.3 歳(35 歳～ 82 歳）であった。原発部位は舌が 9 例 , 頬粘膜 8 例 , 上顎歯肉 5 例 , 下顎歯肉 7 例 , 口底 4 例 , 下口唇と多発がそれぞれ 1 例で , 放射線量は 30 ～ 68Gy であった。Face Scale (Lorish ら , 1986) を用いて , 口腔粘膜疼痛 , 乾燥 , 味覚 , 咽頭痛 , 皮膚症状 , 放射線治療の辛さの 6 項目に関し , 患者による副障害評価を継続的に行った。同時に米国 National Cancer Institute（NCI）の「Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) v4.0」を 1 部改変し , 術者による患者の副障害の評価も行った。**【結果】**口内炎の程度は一定のパターンを示すのに対し , 患者の自覚的評価は患者個々で様々な度合いを示し , 術者評価と患者の評価に違いが見られた。**【結語】**Face Scale は副障害の自覚的評価として簡便で有用であった。急性期障害の様態は他覚的所見と自覚的評価に乖離が見られた。治療スケジュールの遂行の妨げとなる因子は多様なので今後症例を追加し , これらとの関係を検討して安全な治療スケジュールの遂行に役立てたい。

P-6-3 腎細胞癌からの口腔内転移に対するサイバーナイフ治療

CyberKnife radiosurgery for oral cavity metastasis of renal cell carcinoma

○水松　真一郎
総合青山病院 サイバーナイフセンター

Shinichiro Mizumatsu
CyberKnife Center, Aoyama General Hospital

【目的】腎細胞癌からの巨大な口腔内転移に対してサイバーナイフ（CK）による定位放射線治療を行った 1 例を報告する．**【方法】**60 歳，男性．腎細胞癌にて両側腎摘出を実施． 1 年後，左頬部腫脹にて受診．生検にて腎細胞癌の転移と判明．スーテント，トーリセルを使用したが腫瘍増大は抑制できなかった．腫瘍は口腔内から頭蓋底にまで拡大し，口腔内出血を伴う状態となった．経口摂取も困難となり，緩和治療目的で CK 治療（辺縁線量 35Gy，5 分割）を実施した．腫瘍は全体で 400cc を超える巨大病変であり，口腔内膨隆部（体積：60.2cc）のみを対象とした．治療期間中に口腔内出血は減少し，舌の動きも改善した．口腔内腫瘍は縮小したが，左顎皮下転移が増大してきたため，1 ヶ月後，2 回目の CK 治療（辺縁線量 35Gy，5 分割）を行った．以後は著明な増大傾向を示さなかったが，7 ヶ月後，左軟口蓋部が急激に増大し，咽頭口部の狭窄による摂食障害，呼吸障害の危険性が高くなり，左眼窩周囲腫瘍による眼球突出も著明になってきたため，3 回目の CK 治療（辺縁線量 30Gy，5 分割）を実施した．治療期間中に口腔内病変は退縮し，眼球突出や眼周囲痛は軽減した．**【結論】**摘出困難な腎細胞癌原発口腔内転移に対する CK 治療は有用な緩和治療のひとつである．

P-6-4 舌癌に対する 3 次元画像誘導高線量率組織内照射時に有用な連結チューブ型多機能装置の開発

Development of tube-linked multifunctional device useful for three-dimensional image-based high-dose-rate interstitial brachytherapy for tongue cancer

○秋山　広徳、清水谷　公成
大阪歯科大学 歯科放射線学講座

Hironori Akiyama, Kimishige Shimizutani
Department of Oral Radiology

[背景] 舌癌に対する 3 次元画像誘導高線量率組織内照射時の留意事項に、アプリケータの平行性確保、舌浮腫による線量不足防止、顎骨線量の軽減がある。これらのための多機能装置の開発を行った。**[患者と方法]** 対象は 2011 年 6 月から 2012 年 10 月までに同治療を行った舌扁平上皮癌患者 8 例。T 分類は、T2：T3=5:3、年齢の中央値は 72 歳（39-84 歳）であった。装置として、外径 5 mm、内径 2 mm のビニルチューブを 10-15 mm 長に切断、7 － 10 個を柵状に連結した物を作成した。アプリケータ刺入時に、装置を舌縁に接する様に配置した。刺入の際、装置のチューブをアプリケータの誘導路とすることで、平行性の確保を図った。また、装置により、舌の浮腫によるアプリケータ間からの膨隆を防止し線量不足回避を意図した。さらに装置に顎骨と舌を離す機能を持たせ、顎骨線量軽減の一助とした。刺入後に CT と MRI を撮影した。治療計画装置でアプリケータ、臨床標的体積(CTV)、下顎骨の輪郭作成を行い、線量分布の最適化を行った。照射は、6 Gy/ fr. を 1 日 2 回、計 54 Gy 施行した。**[結果]** 計画用 CT にて、アプリケータの平行性が確保されていた。舌のアプリケータ間から膨隆は認めず、CTV を処方線量にてカバーする事ができた。下顎骨線量は処方線量以下に軽減されていた。局所再発および晩期有害反応は認めていない。**[結論]** 本装置は、舌癌に対する 3 次元画像誘導高線量率組織内照射時に有用であることが示唆された。

P-6-5 サイバーナイフを用いた進行性舌癌の治療経験

An experience of The Cyber Knife radio therapy for a tongue carcinoma

○北島　正一朗[1]、安井　昭夫[1]、丸尾　尚伸[1]、水松　真一郎[2]
[1] 江南厚生病院 歯科口腔外科、[2] 総合青山病院 サイバーナイフセンター

Shoichiro Kitajima[1], Akio Yasui[1], Hisanobu Maruo[1], Shinichiro Mizumatsu[2]
[1]Department of Dentistry and Oral Surgery, Konan Kosei Hospital, [2]Aoyama General Hospital CyberKnife Center

【緒言】高度の閉塞性肺疾患 (COPD) を有する進行性舌癌の患者に対して，サイバーナイフ（自動追尾機能付き定位放射線照射装置）を用いた治療を経験したので報告する。**【症例】**患者：74 歳男性。初診：2014 年 4 月。主訴：舌の疼痛，摂食嚥下障害，構音障害。既往歴：慢性閉塞性肺疾患。現症：右側舌縁に 65 × 40 × 25mm 大，弾性硬の腫瘤が認められた。頚部リンパ節は両側に複数個の硬結を触知した。診断：舌癌 T4aN2cM0，StageIVA。処置および経過：呼吸器内科に対診を行ったところ，III 期 COPD にて全身麻酔における手術および化学療法は不可との回答を得た。患者と家族に対して説明を行ったところ，サイバーナイフによる治療を選択された。治療は，総合青山病院サイバーナイフセンターに依頼した。腫瘍体積 92.838cc に対し，辺縁線量 28Gy，最大線量 56Gy，7 分割で照射を行った。治療 1 か月後には外向性腫瘤はほぼ消失した。初診より 5 か月後には，舌表面にわずかな粘膜炎を残すのみとなった。摂食嚥下回復し，疼痛コントロールは不要であった。2015 年 2 月，肺炎により永眠されるまで，局所制御は良好で患者の QOL は保たれた。**【結語】**進行性舌癌に対して，手術および化学療法不可の患者におけるサイバーナイフ治療は，QOL の向上に寄与すると考えられた。

P-6-6 舌背に発生し組織内照射を行った類基底扁平上皮癌の 1 例

A case of basaloid squamous cell carcinoma in dorsum of the tongue treated with interstitial radiotherapy

○大鶴　洋[1]、高久　勇一朗[1]、田村　航[1]、吉村　元[2]
[1] 国立病院機構東京医療センター 歯科口腔外科、[2] よしむら歯科・口腔外科

Hiroshi Otsuru[1], Yuichiro Takaku[1], Wataru Tamura[1], Gen Yoshimura[2]
[1]National Hospital Organization Tokyo Medical Center, [2]Yoshimura Dentistry and Oral Surgery

類基底扁平上皮癌は、扁平上皮癌の亜型の一つで組織学的に異型性の強い基底細胞様細胞の増殖を特徴とし、予後不良とされており、口腔領域での発生頻度は低い。今回、われわれは左側舌背の正中寄りに発生し、心疾患（心室中隔欠損症、大動脈弁狭窄症）を合併し、治療方針に苦慮した類基底扁平上皮癌の 1 例を経験したのでその概要を報告する。患者は 72 歳、男性で 2009 年 9 月頃に左側舌背に腫瘤を自覚、12 月に当院を受診した。初診時、左側舌背に有痛性の潰瘍を認め、生検において類基底扁平上皮癌の診断を得た。TNM 分類では、T2N0M0（Stage 2）であるが腫瘍は左側舌背を主座として正中付近に及んでおり、局所切除のみでは治療が困難と考えられ、さら心室中隔欠損症および大動脈弁狭窄症を合併していた。このため、2010 年 1 月にイリジウム針刺入による組織内照射を行った。原発巣腫瘍は制御されていたが、4 か月後に頸部リンパ節に後発転移が認められた。心疾患合併のため心臓手術の先行も検討したが、頸部リンパ節転移の治療を優先し、頸部郭清術を施行。再発および転移無く経過している。5 年 7 か月経過し、さらに心機能の低下が認められたため当院心臓血管外科において、手術を行い経過良好である。手術適応のある心疾患の合併している際には、どちらを先行するか判断が難しいところであるが、口腔癌の治療を優先し経過は良好であった。

P-6-7 口腔癌組織内照射後 10 年をこえて発症した舌癌 4 例

Tongue cancer developed more than 10 years after brachytherapy for oral squamous cell carcinoma: Four case reports

○土田　絵梨[1]、石井　純一[1]、八木原　一博[1]、桂野　美貴[1]、
石川　文隆[2]、柳下　寿郎[2]、出雲　俊之[3]
[1] 埼玉県立がんセンター 口腔外科、[2] 埼玉県立がんセンター 病理診断科、[3] 東京医科歯科大学大学院 口腔病態診断学分野

Eri Tsuchida[1], Jyunichi Ishii[1], Kazuhiro Yagihara[1], Miki Katsurano[1], Ayataka Ishikawa[2], Hisao Yagishita[2], Toshiyuki Izumo[3]
[1]Department of oral surgery, Saitama Cancer Center, Saitama, Japan, [2]Department of Pathology, Saitma Cancer Center, [3]Department of Diagnostic Oral Pathology, Tokyo Medical and Dental University , Tokyo, Japan

口腔扁平上皮癌の一次治療後、10 年以上経て同一部位や隣接部位に癌が発症する場合がある。これらは、再発あるいは二次癌の鑑別が難しいことが多く、特に放射線治療歴がある場合には放射線誘発癌、晩期再発癌との鑑別に苦慮する。
今回われわれは、組織内照射を行った口腔扁平上皮癌症例のうち、治療後 10 年以上経過して発症した舌癌 4 例を経験したのでその概要を報告する。
症例は男性 3 例、女性 1 例、年齢は 57 ～ 67 歳 (平均 62 歳)、組織内照射から舌癌発症による治療開始までの期間は 11 ～ 18 年 (平均 14.3 年) であった。一次治療初発部位は舌 2 例、口底 1 例、軟口蓋 1 例で、いずれも頸部リンパ節転移は認めなかった。二次癌の発症部位は、一次治療時舌癌 2 例は同側舌縁部、口底癌は同側舌下面、軟口蓋癌は同側舌後方部であった。組織内照射の種類は、137Cs 針 2 例、192Ir-HDR 1 例、198Au grain 1 例であった。二次癌の病理組織型は全例扁平上皮癌であったが、一次治療時とは異なる組織像を認めた症例が 2 例みられた。1 例は肉腫様変化を伴い、他の 1 例は低分化型を呈していた。治療法は 2 例が手術単独、2 例が術前化学療法＋手術を行った。経過は、3 例は現在に至るまで 2 年以上再発転移を認めないが、1 例は術後 3 か月で原病死した。
口腔癌治療後根治症例と判断された場合でも、特に組織内照射後の症例は長期にわたる経過観察の必要性が示唆された。

P-6-8 認知症を伴う超高齢患者上口唇癌に対するサイバーナイフ治療

CyberKnife radiosurgery for upper lip cancer in very elderly patient with dementia

○小崎　英雄[1]、水松　真一郎[2]
[1] 総合青山病院 歯科口腔外科、[2] 総合青山病院 サイバーナイフセンター

Kozaki HIdeo[1], Shinichiro Mizumatsu[2]
[1]General Aoyama Hospital Dentistry and Oral Surgery,Aichi, Japan, [2]General Aoyama Hospital Cyber knife center,Aichi, Japan

【緒言】我々は強度の認知症を伴った超高齢患者上口唇癌に対してサイバーナイフ（CK）による緩和的放射線治療を行った 1 例を報告する．**【症例】**90 歳，女性．長谷川式認知機能検査などは実施不可なレベルのアルツハイマー型認知症を有していた．左上口唇腫脹を主訴に平成 26 年 6 月当科初診. 腫瘍摘出術を実施し, 組織は高分化型扁平上皮癌であり，断端陰性であった．半年後，左上口唇から上顎に硬結を伴う角化病変が認められ，生検にて再発と診断された．年齢や認知症などから，広範囲となる摘出術や化学療法，標準的放射線治療を行うことは困難であると判断した．短期間で実施可能であり，口腔機能の温存も期待できる CK 治療を選択した．原発部位には計 3 回(1 回目辺縁線量 10Gy → 2 ヶ月後，2 回目辺縁線量 18Gy → 2.5 ヶ月後，3 回目辺縁線量 15Gy)，頚部リンパ節転移 3 ヶ所（辺縁線量 13-15Gy）に CK 治療をすべて単回照射で実施した．実施に際してはプロポフォールなどによる鎮静を行った．最終的には，初診より 1 年 2 ヶ月後，CK 治療からは 6 ヶ月後に肺転移により死亡した．死亡時まで介護施設で生活を行っており，経口摂取は維持され，オピオイドによる鎮痛は必要としなかった．**【結語】**短期間で終了し，早期治療効果が期待でき，有害事象が少なく，治療後の反応に応じて追加照射も可能な CK 治療は，緩和療法として有用である．

P-6-9 頭頸部癌における強度変調放射線治療（IMRT）と従来型放射線治療との口腔内状況の比較検討

A Comparison study of Oral Conditions between Conventional Radiotherapy and Intensity Modulated Radiotherapy in Head and Neck Cancer Patients

○山内　千佳[1]、高井　美玲[2]、堀井　幸一郎[2]、青木　尚史[2]、渋谷　恭之[2]
[1] 名古屋市立大学病院 歯科口腔外科、[2] 名古屋市立大学大学院医学研究科 生体機能・構造医学専攻感覚器・形成医学講座口腔外科学分野

Chika Yamauchi[1], Mirei Takai[2], Kouichirou Horii[2], Naofumi Aoki[2], Yasuyuki Sibuya[2]
[1]Department of Oral Surgery, Nagoya City University Hospital, Nagoya, Japan, [2]Department of Oral Surgery, Nagoya City University Graduate School of Medical Sciences

【目的】口腔粘膜炎など有害事象は頭頸部癌に対する放射線治療や化学放射線治療で高頻度にみられ、その重症化は患者の QOL を著しく低下させて癌治療の継続性を困難にする。今回、頭頸部癌患者を従来型の放射線治療（RT）と強度変調放射線治療（IMRT）で比較し口腔内状況や疼痛管理などを検討したので報告する。**【方法】**2012 年 3 月～ 2015 年 8 月に当科で口腔衛生管理を施行した頭頸部癌患者 20 名を対象とした。RT 患者 10 名を A 群（RT 単独 4 名、RT ＋化学療法 6 名 / 男女比 =7：3、平均年齢 63.9 歳）、IMRT 患者 10 名（IMRT 単独 4 名、IMRT ＋化学療法 6 名 / 男女比 =9：1、平均年齢 65.6 歳）を B 群とし、病名、病期、併用化学療法の内容、喫煙・飲酒の有無、糖尿病・高血圧などの有無、口腔粘膜炎の診察所見・機能／症状（CTCAE Ver.3）と発症時期、口腔カンジダ症や麻薬使用の有無とその期間を調べて比較検討した。**【結果】**A・B 群共に下咽頭癌が半数を、stage4 が 8 割を占めた。口腔粘膜炎は診察所見 Grade2 以上が A 群 5 名、B 群 9 名、機能／症状 Grade3 以上が A 群 1 名、B 群 4 名、口腔粘膜炎の発症時期は A 群で平均照射 9 回目、B 群 18 回目であった。口腔カンジダ症は A 群 6 名、B 群 5 名、麻薬使用は A 群 7 名、B 群 6 名で認めた。**【結語】**今回の症例において、IMRT では従来型の放射線治療と比較すると照射期間の中期以降に重度口腔粘膜炎を発症し経口摂取が困難になる傾向を認めた。

P-7-1 頭頸部悪性黒色腫に対する DAV 併用重粒子線治療

Carbon Ion Radiotherapy combined DAV therapy for Head and Neck Malignant Mucosal Melanoma

○武者　篤[1,2]、横尾　聡[1]
[1] 群馬大学大学院医学系研究科 顎口腔科学分野、[2] 群馬大学 重粒子線医学センター

Atsushi Musha[1,2], Satoshi Yokoo[1]
[1]Department of Stomatology and Maxillofacial Surgery,Gunma University Graduate School of Medicine,Gunma,Japan, [2]Gunma University Heavy Ion Medical Center,Gunma,Japan

【緒言】頭頸部癌治療は QOL に関与する器官に増殖・浸潤する腫瘍であるため , 手術療法に加え , 扁平上皮癌の場合には放射線療法ならびに化学放射線療法が重要な役割を担っている . しかし , 頭頸部領域の悪性黒色腫に対しては , 通常の X 線による放射線感受性は低く , 根治性が低いとされている . したがって治療の第一選択は手術療法とされてきた . 一方 , 放射線医学総合研究所より重粒子線治療単独療法を受けた頭頸部領域の悪性黒色腫の治療成績が報告され , 外科療法や放射線療法 , 化学放射線療法など併用による治療と同等のものとなった . その後 , 重粒子線治療単独では , 治療後の遠隔転移の有無が治療成績に大きく影響することから ,DAV 療法 (DTIC + ACNU + VCR) 併用にて重粒子線治療が行われ , 治療成績が向上している . 群馬大学でも 2012 年 4 月から DAV 療法併用重粒子線治療を開始し ,2014 年 12 月までに 15 例の頭頸部悪性黒色腫の治療が終了している . 本報告では頭頸部悪性黒色腫の重粒子線治療について , その概要を報告し , 口腔粘膜悪性黒色腫症例を供覧する .**【症例の概要】**症例 :66 歳男性 . 右上顎歯肉悪性黒色腫 .T4aN0M0. 重粒子線治療は 57.6GyE/16 回にて行い , 併用療法として DAV 療法を施行した . 治療後 30 か月経過しているが局所効果は良好である . **【結語】**悪性黒色腫は遠隔転移の制御が課題であるが , 重粒子線治療により良好な局所の治療効果を期待できる .

P-7-2 下顎歯肉癌頸部郭清後の後頸部再発に対して超選択的動注化学放射線療法を行った 1 例

A case report of mandibular gingival cancer : Superselective intra-arterial chemotherapy concurrent with radiotherapy for neck recurrence after neck dissection

○上田　貴史[1]、澤田　恵里[1]、徳宮　元富[1]、外川　健史[2]、
密田　正喜仁[2]、白砂　兼光[1]、吉岡　秀郎[1]
[1] 大阪労災病院 歯科口腔外科、[2] 大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔病因病態制御学講座（口腔外科学第一教室）

Ueda Takashi[1], Eri Sawada[1], Mototomi Tokumiya[1], Takeshi Togawa[2], Makihito Mitsuda[2], Kanemitsu Shirasuna[1], Hideo Yoshioka[1]
[1]Department of Dentistry and Oral&Maxillofacial Surgery,Osaka Rosai Hospital, [2]The First Department of oral and Maxillofacial Surgery,Osaka University,Graduate School of Dentistry

口腔扁平上皮癌において頸部リンパ節転移を制御することは重要な予後因子のひとつである。しかし、頸部郭清後の郭清範囲に再発巣が生じると解剖学的に外科的切除が困難なことが多く、姑息的治療を余儀なくされることが多い。今回われわれは頸部郭清後の後頸部リンパ節に再発を認め、超選択的動注化学放射線療法を行った 1 例を経験したのでその概要を報告する。　症例は 76 歳男性で左側下顎歯肉の疼痛を主訴に 2014 年 4 月に当科を受診した。肺結核の疑いがあり他院呼吸器内科での精査後、下顎歯肉癌（cT2N1M0）の診断で 2014 年 7 月に左側保存的頸部郭清術、下顎骨区域切除術、腹直筋皮弁での再建を行った。病理診断では切除断端は陰性で上内深頸リンパ節に節内病変のリンパ節転移を 1 個認めた。2015 年 2 月に肺結核増悪の疑いがあり、再度呼吸器内科で精査中に左側の後頸部リンパ節の腫脹を認めた。CT および細胞診で単発のリンパ節転移（rT0N3M0）と診断した。左上肢の知覚異常と疼痛を認め腕神経叢浸潤も疑われたため外科的切除は困難と考え、鎖骨下動脈経由の超選択的動注化学放射線療法を行った。放射線治療は外照射 3Gy/ 日を 15 日間、動注化学療法は Day1、Day7、Day14 に CDDP50mg/m^2 を投与した。治療後は頸部リンパ節転移の縮小を認め、左上肢の疼痛、知覚異常も改善した。頸部郭清後の頸部再発に対しての動注化学放射線療法は、発生部位や個数によっては有用な治療の選択肢となると考えられた。

P-7-3 大量骨融解を示した下顎骨未分化癌の 1 例

Carcinoma in vanishing mandible

○原田　真知子、篠崎　勝美、緒方　絹子、田上　隆一郎、
武富　孝治、岩本　修、楠川　仁悟
久留米大学医学部 歯科口腔医療センター

Machiko Harada, Katsumi Shinozaki, Kinuko Ogata, Ryuichiro Tanoue, Takaharu Taketomi, Osamu Iwamoto, Jingo Kusukawa
Dental and Oral Medical Center,Kurume University School of Medicine, Kurume, Japan

【緒言】顎口腔領域における進行性の骨融解を示す原因不明の疾患として大量骨融解症 (Gorham 病) の報告がある．今回われわれは，下顎骨の進行性の骨融解をきたし，数回にわたる病理組織診断にて未分化癌の診断を得た一例を経験したのでその概要を報告する .**【症例】**61 歳女性
主訴：右下顎部の疼痛　現病歴：2014 年秋頃から右下顎の鈍痛と開口障害を自覚し，近歯科を受診し 7┐を抜歯されたが，その後も疼痛持続したため当センターを紹介により受診した.**【現症】**顔貌左右対称，右下顎角部および右咬筋部に圧痛を認め，開口時に下顎は右側に 10mm 偏位した．右おとがい部に知覚鈍麻は認めなかった．口腔内所見では，7┐抜歯窩の治癒は良好で腫瘤形成や炎症所見は認めなかった．画像所見では，右下顎体部から下顎枝にかけてびまん性の溶骨を認めた.**【処置および経過】**下顎骨の生検を二度にわたって施行した .fibro-osseous lesion で明らかな異型細胞や腫瘍性変化は認めず，診断の確定に至らなかった．その間も下顎骨の骨吸収が進行し，右下顎骨は下顎頭までほぼ消失した．三度生検を施行し MIB-1 陽性の腫瘍細胞が散在性に認められ未分化癌の診断を得た．放射線照射総量 61Gy とデノスマブの投与を行い，骨融解は抑止され骨形成を認めた .**【結語】**大量骨融解を示し診断に苦慮した下顎骨未分化癌の一例についてその概要を報告する.

P-7-4 進行性舌癌に対する超選択的動注化学放射線療法の 1 例―PU カテーテルの留置法について―

A case of superselective intra-arterial infusion chemoradiotherapy for advanced tongue cancer - Method of simultaneous catheterization from the superficial temporal artery -

○安井　昭夫、北島　正一朗、丸尾　尚伸
江南厚生病院歯科 口腔外科

Akio Yasui, Shoichiro Kitajima, Hisanobu Maruo
Department of Dentistry and Oral Surgery, Konan Kosei Hospital, Aichi, Japan

【目的】進行性舌癌に対し，浅側頭動脈から PU カテーテルを舌動脈に留置して動注化学放射線療法を行い，原発巣切除を回避した症例を経験した．屈曲や彎曲の強い舌動脈への PU カテーテル留置手技を含めて，その治療経緯の概要を報告する.**【症例】**患者：60 才代男性，初診：2012 年 9 月，主訴：左舌縁部の腫瘤，現病歴：2012 年 3 月頃より，左舌縁部に腫瘤を自覚するも放置していた．その後，同部の腫瘤が増大するため，近在の歯科医院を受診したところ，精査および治療を勧められて 2012 年 9 月 , 紹介により来科．病理組織学的診断：高分化型扁平上皮癌．左側舌癌（T3N0M0）の臨床診断にて左舌動脈にアンスロン PU カテーテルを留置し，動注化学療法 DOC 60mg/m^2（DOC:15mg/m^2/1 回 / week），CDDP 125mg/m^2（CDDP:5mg/m^2/day × 5 回 /week）および放射線治療 50Gy（1 回 2Gy × 5day/week）施行した．治療終了後の生検にて腫瘍細胞を認めず，原発巣切除の回避により口腔機能が温存され，治療終了 3 年経過したが腫瘍再発なく予後良好である.**【結語】**腫瘍栄養動脈の解剖学的把握と屈曲や彎曲の強い舌動脈への PU カテーテル留置手技は，治療効果に大きく反映するため極めて重要であると思われる.

P-7-5 口腔癌に対する超選択的動注化学放射線療法による治療経験

Therapeutic experience of a superselective intra-arterial chemoradiotherapy for oral cancer

○武田　幸彦[1,3]、岡本　祐一[1,2]、村山　和義[1]、永沼　佳納[2]、上田　潤[2,4]、
佐藤　英明[2]、二宮　一智[2]、田中　彰[3]、藤内　祝[4]、又賀　泉[5]
[1] 新潟県立中央病院 歯科口腔外科、[2] 日本歯科大学新潟病院 口腔外科、[3] 日本歯科大学新潟生命歯学部 口腔外科学講座、[4] 横浜市立大学大学院医学研究科 顎顔面口腔機能制御学、[5] 日本歯科大学生命歯学部 口腔外科学講座

Yukihiko Takeda[1,3], Yuichi Okamoto[1,2], Kazuyoshi Muraama[1], Kana Naganuma[2], Jun Ueda[2,4], Hideaki Sato[2], Kazunori Ninomiya[2], Akira Tanaka[3], Iwai Tonai[4], Izumi Mataga[5]
[1]Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Niigata Prefectural Central Hospital, Joetsu, Japan, [2]Department of Oral and Maxillofacial Surgery, The Nippon Dental University Niigata Hospital, Niigata, Japan, [3]Department of Oral and Maxillofacial Surgery, The Nippon Dental University School of Life Dentistry at Niigata, Japan, [4]Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Yokohama City University Graduate School of Medicine, Yokohama, Japan, [5]Department of Oral and Maxillofacial Surgery, The Nippon Dental University School of Life Dentistry, Japan

【緒言】進行口腔癌治療については近年浅側頭動脈などよりの逆行性超選択的動注化学療法と放射線療法との連日同時併用療法の有用性が注目されている。今回われわれは逆行性超選択的動注化学療法により腫瘍組織への高濃度の抗癌剤投与を連日で行い、放射線治療として多分割照射の一つである加速過分割照射もしくは IMRT（強度変調放射線治療）を併用することにより良好な治療効果が得られたので報告する。**【症例、方法】**症例は 2012 年 1 月から 2015 年 6 月の間に当院を受診し口腔癌と診断された症例のうち late T2 以上もしくは深部への腫瘍浸潤が認められた 21 症例である。症例の年齢は 42 ～ 90 歳で平均 68.3 歳、男性 18 例で女性は 3 例、部位別では舌 14 例、上顎歯肉 4 例、口蓋、頬粘膜、口底がそれぞれ 1 例、stage は II が 10 例、III が 4 例、IVa が 7 例であった。超選択的動注化学療法は腫瘍栄養動脈にカテーテルを 1 ～ 3 本留置、抗癌剤には DOC と CDDP を使用して連日同時に放射線治療を行った。**【結果】**21 例中 20 例が CR、1 例は PR（手術施行）であった。治療後 3 例について頸部への転移が認められたが、局所再発症例は現在まで認められていない。有害事象としては口内炎等の粘膜障害が全例に認められた。超選択的動注化学放射線療法は進行口腔癌の臓器温存や手術拒否例に対して有効な治療手段となりうるものと考えられた。

P-7-6 動注化学放射線療法により腫瘍が消失した口腔扁平上皮癌の検討

Patient characteristics of complete response by concomitant intra-arterial chemotherapy and radiotherapy for oral squamous cell carcinoma

○金子　剛[1]、小林　淳一[1]、宮崎　晃亘[1]、佐々木　敬則[1]、
中垣　貴文[1]、宮本　昇[1]、仲盛　健治[2]、平塚　博義[1]
[1] 札幌医科大学医学部 口腔外科学講座、[2] 那覇市立病院 歯科口腔外科

Takeshi Kaneko[1], Jun-ichi Kobayashi[1], Akihiro Miyazaki[1], Takanori Sasaki[1], Takafumi Nakagaki[1], Sho Miyamoto[1], Kenji Nakamori[2], Hiroyoshi Hiratsuka[1]
[1]Department of Oral Surgery, Sapporo Medical University School of Medicine, [2]Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Naha City Hospital

動注化学放射線併用療法による口腔癌制御率の高さは臨床医にとって大きな魅力である。そこで、腫瘍消失に係る臨床要因を明らかにすべく検討を行った。2005 年 12 月から 2012 年 12 月までに根治療法として動注化学放射線併用療法を完遂できた口腔癌一次症例は 40 例であった。40 例の性別は男性 23 例、女性 17 例、初診時年齢は 34 ～ 91 歳、平均 65 歳で、観察期間は 12 ～ 116 か月である。40 例の T 分類別内訳は T1:1 例、T2:17 例、T3:5 例、T4:17 例、臨床病期別では stage II:3 例、stage III:9 例、stage IV:28 例で、40 例中 3 例は浅側頭動脈経由の逆行性、37 例は大腿動脈経由の順行性カテーテル挿入による動注であった。全症例の治療経過と転帰は局所再発 11 例、頸部再発 3 例、遠隔再発 1 例で局所非制御 4 例、頸部非制御 1 例、遠隔非制御 2 例、他病死 2 例、全生存率は 78.9% であった。40 例のうち CR と評価され再発なく経過している手術回避例は 10 例、手術により腫瘍の消失が確定診断された pCR は 7 例であった。CR、pCR の 17 例を A 群とし、他の 23 例を B 群として各臨床所見の比較検討を行った。χ 2 検定の p 値は T 分類：0.46、N 評価：0.38、臨床病期：0.65、発生部位：0.01 であった。A 群と B 群を比較した以上の検討から、上顎歯肉癌と口底癌は動注照射の治療効果が高いのに対し下顎歯肉癌や頬粘膜癌の治療効果は低く、舌はボーダーラインの結果が得られた。各々の全生存率は 71.4%、100.0%、68.6%、57.1%、93.8% であった。

P-7-7 当科における口腔癌に対する放射線併用超選択的動注化学療法の臨床的検討

The clinical study of superselective arterial infusion chemotherapy combined with irradiation

○佐藤　栄晃、竹川　政範、藤井　ふみ、岡　久美子、柴山　尚大、
吉田　将亜、松田　光悦
旭川医科大学医学部 歯科口腔外科学講座

Hideaki Satou, Masanori Takekawa, Fumi Fujii, Kumiko Oka, Naohiro Sibayama, Masatsugu Yoshida, Mitsuyoshi Matsuda
Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Asahikawa Medical University, Asahikawa, Japan

【目的】当科では進行した口腔扁平上皮癌に対して , 原発部位の機能温存と形態維持を目的として動注化学療法と放射線照射併用療法を行ってきた．今回，本療法の治療効果 , 有害事象等について検討した . **【対象および方法】**対象は 2007 年 1 月から 2015 年 3 月まで，本療法を行った口腔扁平上皮癌症例 11 例である . 年齢は 53 歳から 84 歳まで，平均年齢 72.6 歳で, 男女比は男性 5 例, 女性 6 例であった．T 分類は T2 が 1 例で，その他は全て T4 であった．N 分類は N0 が 3 例, N1 が 1 例, N2b が 5 例, N2c が 2 例であった．Stage 分類では全例が Stage IV であった．治療は，Seldinger 法で cisplatin 100mg/m^2 × 6 週間（計 600mg/m^2）を用いて超選択的動注化学療法を行い，同時に放射線治療を単純分割照射 2.0Gy/日で計 66Gy 行った．そのうち，3 例は治療中に誤嚥性肺炎，脳梗塞を発症したため治療を完遂できなかった．**【結果】**原発腫瘍の臨床的治療効果は 11 例中 5 例が CR(45.5%)，4 例が PR(36.4%)，2 例が SD(18.1%) であった．転移リンパ節を認めた 8 例中 5 例 (62.5%) で，転移リンパ節の消失を認めた．有害事象は 11 例中 6 例 (54.5%) で grade3 の口内炎を認めた．**【結論】**本療法は，抗腫瘍効果が高く，患者の QOL を保つ有用な治療であると考えられた．

P-7-8 切除不能口腔癌に対するセツキシマブ併用療法の効果と有害事象の検討

Investigation of the effect and adverse events of cetuximab combination therapy in patients with unresectable oral cancer

○内田　大亮、志村　美智子、木内　誠、和久井　崇大、泉　さや香、
栗林　伸行、齋藤　正浩、川又　均
獨協医科大学医学部 口腔外科学講座

Daisuke Uchida, Michiko Shimura, Makoto Kinouchi, Takahiro Wakui, Sayaka Izumi, Nobuyuki Kuribayashi, Masahiro Saito, Hitoshi Kawamata
Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Dokkyo University School of Medicine, Tochigi, Japan

【緒言】ヒト上皮成長因子受容体に対する分子標的薬であるセツキシマブ (Cmab) は、近年、外科療法が適応でない局所進行・再発頭頸部癌の治療成績向上のために保険適応となったが、本邦での使用実績は十分でない。今回われわれは、Cmab 併用療法を施行した切除不能口腔癌 6 症例について、その効果と有害事象について検討を行った。**【対象と方法】**対象は、2013 年 2 月から 2015 年 7 月の期間に Cmab 併用療法を施行した切除不能口腔癌 6 症例とした。切除不能の内訳は、局所あるいは頸部再発 3 例、遠隔転移 1 例、断端陽性 1 例、手術拒否 1 例であった。併用療法の内訳は、放射線療法単独 2 例、放射線化学療法 2 例、化学療法単独 2 例であり、Cmab を 3 週投与した期間を 1 コースと定義した。**【結果】**Cmab 併用療法を 1 コース以上施行できた症例は 6 症例中 4 例であり、脱落した 2 例の内訳は、infusion reaction (IR) 1 例と遠隔転移死 1 例であった。これら 4 例の有害事象の内訳は、ざ瘡様皮疹と爪囲炎を各 3 例、間質性肺炎 (IP)、低 Mg 血症、骨髄抑制を各 1 例認めた。一方、1 コース以上の治療を完遂でき、標的病変の治療効果判定が可能であった 3 例では、いずれも NC 以上の治療効果が得られた。**【結論】**6 症例中 2 例において、IR や IP などの Cmab 併用療法との関連が疑われた重篤な有害事象を認めたため、適応に関しては慎重に考慮する必要がある。しかしながら、Cmab 併用量の奏効率は高く、有用な治療法であることが示唆された。

P-7-9 Weekly Docetaxel 静注併用放射線療法を施行した高齢者頭頸部癌 10 症例の検討

10 cases of advanced head and neck cancer in elderly patients treated by intravenous infusion chemotherapy with weekly docetaxel and concurrent radiotherapy

○久保田　耕世、中川　祥、今　敬生、伊藤　良平、小林　恒
弘前大学大学院医学研究科医科学専攻 歯科口腔外科学講座

Kosei Kubota, Hiroshi Nakagawa, Takao Kon, Ryohei Ito, Wataru Kobayashi
Department of Dentistry and Oral Surgery,Hirosaki University Graduate School of Medicine, Hirosaki, Japan

【目的】近年、高齢化に伴い全身疾患、QOL を考慮すると積極的な治療が困難であり治療に苦慮することも多い。今回われわれは、手術困難な高齢者進行頭頸部癌に対し Weekly DOC 静注併用放射線療法を施行した 10 症例を検討したので、その概要を報告する。**【方法】**対象は 10 例（男性 6 例、女性 4 例。内訳は舌癌が 3 例、頬粘膜癌、上顎歯肉癌が各 2 例、下顎歯肉癌、口底癌、顎下腺癌が各 1 例)、平均年齢は 82.9 歳（65~92 歳）であった。入院下に Total66Gy の放射線照射施行し、照射に合わせて週 1 回の DOC(10mg/m^2) 静注化学療法を施行した。化学療法は 3 回施行が 1 例、5 回施行が 3 例、6 回施行が 3 例、7 回施行が 1 例、8 回施行が 2 例であった。**【結果】**治療効果判定は CR が 3 例、PR が 4 例、SD が 2 例、PD が 1 例であった。Grade3 以上の有害事象として口腔粘膜炎が 6 例、放射線性皮膚炎が 2 例認められた。全例治療の完遂が可能であった。**【結論】**本療法は有害事象も少なく、治療の完遂も可能であることから、全身状態等から手術が困難な高齢者進行頭頸部癌に対しても有用な治療法のひとつであると考えられた。

P-7-10 上顎洞原発腺様嚢胞癌進行例にセツキシマブ併用選択動注化学放射線療法が著効した 1 例

A case of advanced Adenoid cystic carcinoma primary in a maxillary sinus that was treated effectively with cetuximab combination selective arterial injection chemoradiotherapy

○須澤　佳香、西山　今日子、若林　健、竹下　彰範、楠山　友紀子、今井　智章、加藤　逸郎、中澤　光博
大阪大学大学院歯学研究科 口腔外科学第二教室

Yoshika Suzawa, Kyoko Nishiyama, Ken Wakabayashi, Akinori Takeshita, Yukiko Kusuyama, Tomoaki Imai, Itsuro Kato, Mitsuhiro Nakazawa
Department of Oral and Maxillofacial Surgery 2, Graduate School of Dentistry Osaka University, Osaka, Japan

腺様嚢胞癌（Adenoid cystic carcinoma 以下 ACC）は、細胞異型は高くないが周囲組織への浸潤傾向が強いため、再発を繰り返し、遠隔転移しやすい予後不良な唾液腺腫瘍である。また化学療法や放射線療法に対する反応が不良で、治療は手術が中心となる。今回我々は、広範な周囲組織浸潤を伴った上顎洞原発の ACC に対して動注を含む化学放射線療法を行い、著効した 1 例を経験したのでその概要を報告する。症例は 62 歳男性、左頬部の違和感を主訴に来院した。左側上顎前歯部から大臼歯部頬側歯肉に弾性硬の腫瘤を触知し、小臼歯には動揺を認めた。画像上、左側上顎洞を中心に 54mm × 51mm 大、内部に壊死領域を伴う病変を認めた。上方は眼窩内に進展、下方は上顎歯槽骨頂部まで破壊、内側は鼻腔に進展し下鼻甲介を圧排、外側は咀嚼筋隙、後方は翼突下顎隙に達し、広範囲に浸潤していた。臨床診断は上顎洞癌 T4aN0M0、病理組織診断は ACC（Solid type）であった。手術は眼球を含めた切除となる上に完全切除が困難であると判断し、化学放射線療法を選択した。セツキシマブの全身投与にシスプラチン・ドセタキセルを用いた選択的動注化学療法と放射線治療（総線量 62Gy）を併用したところ、腫瘍は著明な縮小を示し、採取した検体の病理組織所見より、治療効果判定は著効、Grade 4 との結果を得た。本症例は ACC の他の type よりも早期に再発・転移をきたすことが多いため、今後も慎重な経過観察を要すると考える。

P-7-11 進行舌癌に対して超選択的動注化学放射線療法を施行した症例についての検討 ―カテーテルを 3 本留置した症例について―

Clinical study of advanced tongue cancer treated with superselective intra-arterial infusion chemotherapy combined with radiation therapy -Method of the case that detained three catheters-

○武田　幸彦[1,3]、岡本　祐一[1,2]、村山　和義[1]、永沼　佳納[2]、上田　潤[2,4]、佐藤　英明[2]、二宮　一智[2]、田中　彰[3]、藤内　祝[4]、又賀　泉[5]
[1] 新潟県立中央病院 歯科口腔外科、[2] 日本歯科大学新潟病院 口腔外科、[3] 日本歯科大学新潟生命歯学部 口腔外科学講座、[4] 横浜市立大学大学院医学研究科 顎顔面口腔機能制御学、[5] 日本歯科大学生命歯学部 口腔外科学講座

Yukihiko Takeda[1,3], Yuichi Okamoto[1,2], Kazuyoshi Muraama[1], Kana Naganuma[2], Jun Ueda[2,4], Hideaki Sato[2], Kazunori Ninomiya[2], Akira Tanaka[3], Iwai Tonai[4], Izumi Matag[5]
[1]Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Niigata Prefectural Central Hospital, Joetsu , Japan, [2]Department of Oral and Maxillofacial Surgery, The Nippon Dental University Niigata Hospital, Niigata, Japan, [3]Department of Oral and Maxillofacial Surgery, The Nippon Dental University School of Life Dentistry at Niigata, Japan, [4]Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Yokohama City University Graduate School of Medicine , Yokohama , Japan, [5]Department of Oral and Maxillofacial Surgery, The Nippon Dental University School of Life Dentistry, Japan

【緒言】進行した口腔癌に対しての浅側頭動脈よりの逆行性超選択的動注化学療法と放射線療法との連日同時併用治療は治療効果が高く有効な治療方法として注目されている。進行した口腔癌では複数の栄養血管で支配されていることもあり、この場合複数のカテーテルの留置が必要となる。今回正中を超える進行舌癌で 3 本のカテーテルを留置し治療を行った症例について検討を行った。**【症例、方法】**対象症例は 4 症例でいずれも舌扁平上皮癌 T4 症例であり、1 例にはリンパ節転移が認められた。治療方針として超選択的動注化学療法による化学放射線療法を選択し、カテーテルは原発側の舌動脈を中心に同側の顔面動脈および反対側の舌動脈の 3 か所に留置した。カテーテルは 1 例については両側浅側頭動脈と後頭動脈からアプローチしたが、他の 3 例については両側浅側頭動脈からのアプローチとして原発側の浅側頭動脈に 2 本のカテーテルを留置した。治療には DOC と CDDP を用いて放射線治療（加速多分割照射）を併用した。**【結果】**今回は 1 側に 2 本のカテーテル留置を行ったので、その方法について検討した。1 側の動脈に 2 本のカテーテルを留置する方法では刺入部位が 2 か所となることから、手術時間が短くなり、手術侵襲が軽減されるとともに刺入部位の管理が比較的容易となる。この方法は血管の形態、血管径および状態により適応が困難となる場合もあるが適応があれば有効な方法であると考えられた。

P-7-12 当科における術後化学放射線療法の有害事象に関する臨床的検討

Evaluation of the adverse event in CCRT after surgery

○河野　俊広、仲宗根　敏幸、又吉　亮、牧志　祥子、後藤　尊広、喜名　振一郎、片岡　恵一、丸山　哲昇、西原　一秀、新崎　章
琉球大学 顎顔面口腔機能再建学講座

Toshihiro Kawano, Toshiyuki Nakasone, Akira Matayoshi, Shouko Makishi, Takahiro Gotou, Shinichirou Kina, Keiichi Kataoka, Tesshou Maruyama, Kazuhide Nishihara, Akira Arasaki
Department Oral and Maxillofacial functional rehabilitation graduate school of medicine, University of the Ryukyus, Okinawa, Japan

【目的】NCCN ガイドラインに準じた標準治療は頭頸部癌に対して外科切除、その後の化学放射線同時併用療法（以下，CCRT）を勧めており、当科では 2014 年 4 月より採用している。しかし、従前の補助療法のレジメンと比較するとはるかに高用量の薬剤を投与するために治療中、後の有害事象発生および完遂率に不安が残る。そこで当科においてその発生頻度と程度ついて調査し、その対応策を検討した。**【対象と方法】**2014 年 4 月から 2015 年 7 月までの期間に当科で外科切除（原発巣切除、頸部郭清術）をおこなった 62 名のうち、術後再発および NCCN ガイドラインに準じて術後再発高リスク群例に対して標準治療としての CCRT を施行または試みた（シスプラチン 100mg/m^2 を 3 週ごとに 3 クール、同時に放射線 66Gy 照射）30 例を対象とした（カルボプラチン IVR、セツキシマブ静注も含む）。病期分類、合併基礎疾患、腎機能数値、好中球減少、治療成績、そして治療中治療後の有害事象について CTCAE による grade 評価をおこなった。**【結果】**grade2 以上の白血球減少と皮膚炎をほぼ全例に認め、予定どおりの完遂は 18 名であった。またセツキシマブ投与患者 12 名への重篤なインフュージョンリアクションは認められなかった。**【まとめ】**実際にはレジメンどおりの投与量完遂には困難な場合があり、薬剤量の減量や変更が適当なケースが多いことが示唆された。

P-8-1 口腔癌細胞株における cetuximab を介した抗体依存性細胞障害（ADCC）活性と細胞表面 EGFR 発現との関連

Relationship between the expression level of EGFR in oral cancer cell lines and cetuximab-mediated ADCC activity

○中村　泰士[1,2]、玉置　盛浩[1,2]、吉岡　元[1,2]、中山　洋平[1]、柳生　貴裕[1]、山川　延宏[1]、桐田　忠昭[1]
[1] 奈良県立医科大学 口腔外科、
[2] 社会医療法人高清会高井病院 口腔外科

Hiroshi Nakamura[1,2], Shigehiro Tamaki[1,2], Hazime Yoshioka[1,2], Youhei Nakayama[1], Takahiro Yagyuu[1], Nobuhiro Yamakawa[1], Tadaaki Kirita[1]
[1]Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Nara Medical Univercity, Nara, Japan, [2]Department of Oral Surgery, Takai Hospital, Tenri, Japan

【緒言】上皮成長因子受容体（EGFR）は口腔癌で過剰発現していることが報告されている。cetuximab は、抗体依存性細胞障害（ADCC）活性を有することが特徴であるが、その抗腫瘍効果において免疫学的作用機序からの検討は十分になされていない。**【目的】**口腔癌細胞株の EGFR 発現量と cetuximab を介した ADCC 活性との関連について明らかにすることを目的とした。**【方法】**6 種類の口腔癌細胞株 (Ca9-22, SAS, SKN-3, HSC-4, OSC-19, Ho-1-u-1) を対象とした。EGFR 発現量を QIFKIT（Dako 社）を使用して定量的フローサイトメトリーにて測定した。ADCC 活性は、4 時間 Calcein-release 法で評価した。エフェクター細胞には、末梢血単核球（PBMC）から組替えタンパク質であるレトロネクチン、IL-2、抗 CD3 抗体を用いて 3 週間培養した活性化 NK 細胞を使用した。エフェクター細胞：ターゲット細胞（E:T）比は 1.5:1、3:1、6:1 に、暴露する cetuximab の濃度は 10 μ g/ml に設定し、ADCC 活性と EGFR 発現量との関係を統計学的に検討した。**【結果】**すべての口腔癌細胞株において EGFR の発現を認めた。cetuximab 単独では直接的細胞増殖抑制効果はほとんど認められなかったが、6 種すべての口腔癌細胞株で E:T 比 =6 のときに ADCC 活性は最大値を示し、EGFR の発現量と ADCC 活性は有意に強い相関を認めた（R=0.86、P=0.02）。**【結語】**cetuximab による ADCC 活性は、細胞表面の EGFR 発現量と相関する可能性が示唆された。

P-8-2 ヒト口腔扁平上皮癌細胞に対する PI3K/mTOR 阻害剤 BEZ235 の増殖抑制効果

The growth inhibitory effect of a dual PI3K/mTOR inhibitor BEZ235 in human oral squamous cell carcinoma cells

○徳善　紀彦、中城　公一、岩本　和樹、秋山　仁志、浜川　裕之
愛媛大学大学院医学系研究科 口腔顎顔面外科学講座

Norihiko Tokuzen, Koh-ichi Nakashiro, Kazuki Iwamoto, Hitoshi Akiyama, Hiroyuki Hamakawa
Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Ehime University Graduate School of Medicine

PI3K/Akt/mTOR 経路は癌細胞の増殖および生存に重要な機能を担っている。口腔扁平上皮癌においても、PIK3CA の活性型変異や Akt1 の過剰発現など同経路の活性化が認められている。今回、われわれは PI3K/mTOR 阻害剤である BEZ235 (Dactolisib) のヒト口腔扁平上皮癌細胞に対する増殖抑制効果について検討を行った。初めに、次世代シーケンサーを用いて口腔扁平上皮癌細胞株（GFP-SAS、HSC2、HSC3、Ca9-22）および当科で樹立した口腔扁平上皮癌細胞株（KT-T、KT-N、KT-M）における腫瘍遺伝子変異解析を行った。その結果、HSC2 を除く 6 株の口腔扁平上皮癌細胞に TP53 の変異を認めた。また、HSC2、KT-T、KT-N、KT-M 細胞には PIK3CA に変異を認め、さらに KT-N、KT-M 細胞には HRAS の変異を認めた。それぞれの細胞を BEZ235 (0-1000 nM) で 72 時間処理し、WST-8 assay にて細胞数を評価した。その結果、すべての細胞株において BEZ235 の濃度依存的に著明な細胞増殖抑制効果を認めた。しかし、PIK3CA 変異の有無と BEZ235 の効果に明らかな関連は認められなかった。以上より、BEZ235 などによる選択的な PI3K/mTOR 経路の阻害が口腔扁平上皮癌治療に有用となりうることが示唆された。

P-8-3 CD-DST 法を用いたセツキシマブ上乗せ効果に関する基礎的検討

Basic study of cetuximab plus effect using a CD-DST method

○佐久間　要[1]、田村　隆希[2]、田中　彰[2,3]
[1] 日本歯科大学新潟病院 口腔外科、[2] 日本歯科大学新潟生命歯学部口腔外科学講座、[3] 日本歯科大学新潟生命歯学部 先端研究センター再生医療学

Kaname Sakuma[1], Ryuki Tamura[2], Akira Tanaka[2,3]
[1]Oral & Maxillofacial Surgery Niigata Hospital,The Nippon Dental University, [2]Department of Oral & Maxillofacial Surgery, The Nippon Dental University,School of Dentistry at Niigata, [3]Division of Cell Regeneration and Transplantation, Advanced Research Center, School of Life Dentistry at Niigata, The Nippon Dental University

【緒言】CD-DST 法は、コラーゲン・ゲル 3 次元培養に画像比色定量法を組み合わせた抗癌剤感受性試験であり、生体内を再現し、生理的条件下で長期培養が可能である。近年、再発 / 転移性頭頸部癌のセカンド・ライン治療でセツキシマブが白金製剤等の抗癌剤と併用して用いられている。しかし、上乗せ効果のメカニズムに関しては解明されていない。今回、CD-DST 法におけるセツキシマブ至適濃度の設定ならびに上乗せ効果の基礎的検討を行った。**【材料および方法】**材料はヒト口腔由来扁平上皮癌株 13 株を用いた。RT-PCR 法で EGFR 発現および関連遺伝子の確認を行った。セツキシマブの至適濃度設定は、段階的に濃度を振り分けて CD-DST 法を施行し、臨床奏効率と累積 in vitro 有効率曲線から算出した。また、5 株でヌードマウス法を施行し、CD-DST 法における臨床効果予測の検証を行った。さらに、セツキシマブ接触前後の CDDP 耐性遺伝子および、5-FU の代謝・標的関連遺伝子の変化を CD-DST 法の 3 次元培養を応用して継時的に確認を行った。**【結果】**セツキシマブ至適濃度は 250 μ g/ml と算出し、ヌードマウス法と CD-DST 法の効果判定は一致しており評価可能と考えられた。また、セツキシマブ接触前後の遺伝子変化に関しては 5-FU の代謝・標的関連遺伝子で変化を認めた。
【考察】CD-DST 法はセツキシマブの効果予測に有用であることが示唆された。また代謝・標的関連遺伝子変化による 5-FU 効果増強の可能性が示唆された。

P-8-4 セツキシマブ耐性口腔扁平上皮癌培養細胞株の作成と耐性機構の解析

Establishment and analysis of the resistance mechanism of the Cetukimab-resistant oral squamous cell carcinoma cell line

○荒木　華子、野口　一馬、高岡　一樹、岸本　裕充
兵庫医科大学 歯科口腔外科学講座

Hanako Araki, Kazuma Noguchi, Kazuki Takaoka, Hiromitu Kishimoto
Hyogo College of Medicine, Oral and Maxillofacial Surgery

【目的】 抗 EGFR 抗体のセツキシマブ (Cmab) は頭頸部癌に対する分子標的薬として使用されているが、薬剤耐性が問題となっている。われわれは、口腔扁平上皮癌細胞株に対し Cmab 耐性細胞の耐性獲得メカニズムを解析している。**【方法】** 口腔扁平上皮癌細胞株 SCCKN に対し、Cmab を dose escalation method を用いて耐性細胞を作成した。同時に親株を TruSeq Amplicon-Cancer Panel を用いた次世代シークエンサー (NGS) で、遺伝子変異を解析した。さらに Cmab 耐性細胞における EGFR-Ras-Raf-MEK-ERK 経路や、PI3K-AKT-mTOR 経路のタンパク発現を Western Blot 法を用いて検討した。**【結果】** SCCKN は Cmab に対して早期に耐性を獲得し、400 μ g/ml の Cmab 存在下で継続的に培養が可能となった。NGS を用いたがん遺伝子の解析では、SCCKN は PIK3CA に変異があることが確認された。**【考察】** Cmab 耐性はリガンドの過剰発現や EGFR,Ras の変異などが報告されているが、さらに下流の PIK3CA に変異があれば容易に耐性が成立することが予想される。分子標的薬はシグナル全体を抑制する必要があり、従来の癌化学療法における獲得耐性がポイントであったのに対し intrinsic resistance も問題となり得ることが示された。

P-8-5 再発・転移口腔癌におけるセツキシマブ + パクリタキセル併用療法の治療戦略

Treatment strategy of the combination of cetuximab and weekly paclitaxel in patients with recurrent and/or metastatic squamous cell carcinoma of oral cavity

○堀江　彰久、大橋　瑞己、増田　千恵子
関東労災病院 歯科口腔外科

Akihisa Horie, Mizuki Oohashi, Chieko Masuda
Dentistry and Oral Surgery Kanto Rosai Hospital

[はじめに] 当科では再発・転移口腔癌の治療の選択肢として、プラチナ製剤不応・不適なケースや外来通院加療を希望するケースさらに緩和治療としてセツキシマブ + パクリタキセルの併用療法を行っている。今回われわれは、セツキシマブ + パクリタキセル併用療法における抗腫瘍効果、有害事象について検討を行った。さらに緩和治療目的として使用した症例についても検討したので報告する。**[対象と方法]** 対象は 2014 年 10 月から 2015 年 10 月までにセツキシマブ + パクリタキセル併用化学療法を施行した 11 例。男性 8 例、女性 3 例。年齢は 35 歳から 89 歳。原発巣は、舌癌 5 例、頬粘膜癌 2 例、口底癌 1 例、上顎歯肉癌 2 例、口唇癌 1 例で口唇癌は紡錘細胞癌で他は扁平上皮癌であった。両薬剤とも週 1 回投与とし、セツキシマブは初回投与量 400 mg /m^2、2 回目以降 250 mg /m^2、パクリタキセルは 80 mg /m^2 を点滴静注投与した。**[結果]** 抗腫瘍効果は CR4 例、PR4 例、PD3 例であった。有害事象としては重度の Infusion reaction なし、Grade1、2 のざ瘡様皮疹 10 例、Grade2 の爪囲炎 2 例、セツキシマブ投与に起因すると思われた重篤な薬剤性間質肺炎が 1 例に認められた。重篤な血液毒性は全例みられなかった。**[考察]** セツキシマブ + パクリタキセル併用療法は再発転移症例に対し有用な治療で緩和治療としても期待できる治療と考えられた。

P-8-6 機能温存を考慮した局所進行口腔癌に対する分子標的薬併用 IMRT 療法の有効性

The effectiveness of the molecular target medicine combination IMRT therapy for local advanced oral cancer in consideration of the function preservation

○佐野　次夫[1]、木島　毅[1]、秋本　琢磨[1]、久保寺　翔[1]、萩野　貴磨[1]、須藤　弘喜[1]、鈴木　総史[2]、佐藤　泰則[3]、高久　暹[1]
[1] 東京西徳洲会病院 口腔外科、[2] 昭和大学 口腔リハビリテーション科、[3] 医療法人徳真会

Tsuguo Sano[1], Takeshi Kijima[1], Takuma Akimoto[1], Sho Kubodera[1], Takama Hagino[1], Koki Sudo[1], Soshi Suzuki[2], Yasunori Sato[3], Susumu Takaku[1]
[1]Department of Oral and Maxillofacial Surgery,Tokyo Nishi Tokushukai Hospital, [2]Department of Oral Rehabilitation,School of Dentistry,Showa University, [3]Medical Corporation, Tokushinkai

【目的】口腔癌の治療に用いられる強度変調放射線治療（以下 IMRT）は、放射線治療に起因する有害事象の制御がはかられ放射線予定線量が完遂でき、治療成績向上が期待できるとされている。　今回われわれは、局所進行口腔扁平上皮癌症例に対して初期治療として Cetuximab ＋放射線療法 (Bio-radiation)BRT をおこない形態ならびに機能温存できた症例を経験したので、その概要に若干の考察を加えて報告する。**【方法】**2015 年 1 月から 2015 年 9 月の間で加療した局所進行口腔扁平上皮癌で初期治療 BRT をおこなった 10 例を対象。症例は、女性 4 例、男性 6 例、治療開始時年齢 61 歳から 92 歳。加療前 stage 分類では、stage3 4 例 ,stage4 6 例。全例とも病理組織学的には扁平上皮癌。結果】Cetuximab を weekly で使用した BRT を予定線量まで完遂できた。有害事象は CTCAEv4.0 で評価した。観察期間は 3 ヶ月から 9 ヶ月（中央値 6 ヶ月）。1 次効果は CR7 例、PR3 例であった。最終確認時、無病生存が 8 例 , 原病死 1 例、治療関連死 1 例。Grade2 の口腔粘膜炎が 6 例、grade2 のざ瘡様皮疹が 3 例発現。**【結語】**口腔癌の治療では咀嚼、嚥下、構音機能温存、さらに整容面から生体において最も臓器形態温存がのぞまれる。そのため近年では局所進行口腔扁平上皮癌に対して化学療法と放射線療法を同時におこなう化学放射線療法（CCRT）を施行し、完全寛解がえられた場合は手術を回避し、効果得られなかった場合のみ救済手術をおこなう治療体系がとられるようになってきている。そのなかで上乗せ効果として使用される化学療法としてもちいられるものは 1st line としてプラチナ製剤（CDDP）が広く認知されている。しかしながら高齢、腎機能障害、肝機能障害などの合併症を有した症例に対しては使用することができない。今回 CDDP のかわりに Cetuximab を使用し BRT をおこなったところ 1 次評価ではあるが、きわめて有効な結果をえた。これは IMRT による有害事象が低減されることによる放射線照射完遂率が向上し、そのため確実な局所腫瘍制御が図られるとともに、Cetuximab の放射線上乗せ効果が認められたからだと考えることができた。Infusion reaction への確実な初期対応、口腔内金属除去による口腔粘膜炎の軽減対策、さらにざ瘡様皮疹に皮膚科介入による積極的対応などの支持療法を確実におこなうことができれば、BRT は局所進行口腔扁平上皮癌の標準治療の一つとして提示可能ではないかと考えることができた。

P-8-8 Cetuximab 導入による化学療法適用症例の拡大 ―高齢者、唾液腺癌、リンパ節転移―

Chemotherapy including cetuximab for elder patients, salivary cancer and regional lymph node metastases

○竹下　彰範、中澤　光博、楠山　友紀子、若林　健、今井　智章、加藤　逸郎、須澤　佳香、西山　今日子
大阪大学大学院歯学研究科 口腔外科学第 2 教室

Mitsuhiro Nakazawa, Akinori Takeshita, Yukiko Kusuyama, Ken Wakabayashi, Tomoaki Imai, Itsuro Kato, Yoshika Suzawa, Kyoko Nishiyama
Osaka University Graduate School of Dentistry Oral & Maxillofacial Surgery 2

分子標的薬は、従来の抗がん剤と比べて、作用機序や有害事象のパターンがまったく異なることから、これを適切に利用することにより、適用症例の拡大や奏効率の改善など、高い有益性が期待される。特に従来の抗がん剤では対応が困難であった症例に化学療法の効果が期待できるようになったことは重要である。　当科では cetuximab を単独または他剤との併用にて、これまでは化学療法による対応が十分にできなかった高齢者 (主に姑息療法)、唾液腺癌およびリンパ節転移のある症例に用いている。高齢者の姑息的治療には S-1 を用いているが、有効でない症例に cetuximab を使用し、良好な効果を得ている。また、唾液腺癌は一般的に抗がん剤に反応しにくいが、cetuximab を加えることにより、反応性が高まる症例がある。最も頻用しているのは頸部リンパ節転移（再発）症例である。paclitaxel との併用により、これまでのほとんどの症例に著明な縮小効果が得られている。しかし、有害事象を含めた投与継続性の問題や投与終了をどのように判断するかなど、問題も多い。本発表では、症例を呈示するとともに、そのような問題についても言及する。　現在、分子標的薬は活発に開発が進んでおり、口腔領域でも新薬の登場が期待できる。従来の抗がん剤との併用により、さらに口腔癌治療に占める役割は大きくなると思われる。

P-8-7 高齢者口腔癌治療における分子標的薬の位置づけ

Positioning of molecular target drug cetuximab in the treatment of oral cancer in the elderly

○吉川　博政、木村　祥一郎、志渡澤　和奈、大関　悟
国立病院機構九州医療センター 歯科口腔外科 / 口腔腫瘍・口腔ケアセンター

Hiromasa Yoshikawa, Schoichiro Kimura, Yawana Shitozawa, Satoru Ozeki
National Hospital Organization, Kyushu Medical Center, Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Oral Oncology and Oral Care Center

九州医療センターでは口腔がん患者は歯科口腔外科、放射線科、腫瘍内科に看護師など他職種を加えた口腔腫瘍カンファレンスにて治療方針を決定している。当科では 2103 年から分子標的薬（セツキシマブ）の使用を開始したが、化学療法併用の場合は腫瘍内科にて、放射線併用の場合は、分子標的薬は腫瘍内科の管理下に外来化学療法センターで行い、放射線治療は口腔外科に入院し治療を行っている。適応は、手術困難再発症例、および一次治療症例としては 75 歳以上の後期高齢者、特に 80 歳以上で各種合併症を有し、手術のリスクが高く、抗癌剤治療の使用が困難な進行症例としている。80 歳以上の高齢者は全身予備能の低下、併存疾患、余命、患者の社会的背景などから治療方針の決定に苦慮することが多い。今回我々はこれらの口腔癌患者治療におけるセツキシマブの適応、治療効果、有害事象などを検討した。対象は 2013 年 1 月から 2015 年 8 月までに当科でセツキシマブを用いて治療を行った口腔癌患者 14 症例のうち一次治療症例としてセツキシマブ併用放射線治療を行った 80 歳以上の 7 例である。平均年齢は 87.4 歳であった。原発巣の部位は下顎歯肉 3 例、上顎歯肉 3 例、口腔多発（舌、口底）1 例である。Stage2,3,4 はそれぞれ 1 例、3 例、3 例である。治療が完遂できた症例は 3 例であった。これまでのところ無病生存 3 例、担癌生存 2 例、原発巣死 1 例、他病死 1 例である。

P-8-9 Cetuximab 併用放射線療法にて間質性肺炎を併発した 2 症例

Two cases of interstitial pneumonia during treatment of radiotherapy plus cetuximab

○大竹　史浩、谷尾　和彦、永川　賢治
鳥取赤十字病院 歯科口腔外科

Fumihiro Otake, Kazuhiko Tanio, Kenzi Egawa
Department of Dentistry and Oral Surgery, Tottori Red Cross Hospital

【緒言】間質性肺炎は Cetuximab(Cmab) の重篤な有害事象のひとつである。当科で Cmab 併用放射線療法 (BRT) にて間質性肺炎を併発した 2 例を経験したので報告する。**【症例 1】**69 歳男性，既往歴は胃・食道癌。喫煙歴あり。下顎歯肉癌 cT4aN2cM0。腫瘍切除術, 両側頸部郭清術施行。術後 4 か月目に原発巣と両側頸部に腫瘍再発を認め BRT を開始。予定照射線量 66Gy を完遂し，画像上腫瘍は消失した。Cmab 9 回投与後に発熱と急性呼吸不全が出現し，胸部 CT で両肺野にすりガラス陰影を認めた。呼吸器内科で間質性肺炎の診断下にステロイドパルス療法を行うも改善は認めず，閉塞性腸炎を重複合併し敗血症と呼吸不全で永眠した。**【症例 2】**83 歳女性，既往歴は乳癌。喫煙歴なし。舌癌 cT4aN1M0。TPF による導入化学療法を施行。治療効果判定 PR，根治療法として BRT を開始。Cmab 6 回投与後（RT50Gy 終了時）に発熱し，胸部 CT にてすりガラス陰影と，間質性肺炎マーカーの上昇を認め BRT を中断した。間質性肺炎の診断下にステロイドパルス療法を行い軽快した。BRT 中断より 3 週間後に放射線療法を再開したが，肺転移による癌性胸膜炎を併発し悪液質のため原腫瘍死した。**【考察】**BRT の間質性肺炎の頻度は Bonner 試験では 0.5％とされている。その危険因子として喫煙歴，年齢，既存の肺疾患や抗癌剤による多剤併用療法などがあげられる。頭頸部扁平上皮癌患者では危険因子に該当する症例が多く Cmab の慎重な適応が求められる。

P-8-10 Cetuximab に耐性を示す口腔扁平上皮癌細胞の EGFR 非感受性と幹細胞様の性質について

Cetuximab-resistant oral squamous cell carcinoma cells exhibit EGFR insensitivity and stem cell-like potency

○安井　大樹[1,3]、大西　祐一[2]、渡辺　昌広[2]、覚道　健治[2]
[1]大阪歯科大学大学院歯学研究科 口腔外科学第二専攻、[2]大阪歯科大学 口腔外科学第二講座、[3]大阪大学微生物病研究所 細胞機能分野

Hiroki Yasui[1,3], Yuichi Ohnishi[2], Masahiro Watanabe[2], Kenji Kakudo[2]
[1]Graduate School of Dentistry Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Osaka Dental University, Osaka, Japan, [2]Second Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Osaka Dental University, [3]Department of Cell Biology, Research Institute for Microbial Diseases, Osaka University

【目的】cetuximab に耐性を示す口腔扁平上皮癌 (OSCC) の存在が知られているが詳細は不明である．今回我々は，cetuximab 耐性の OSCC の特性を検討した．**【材料および方法】**ヒト OSCC 細胞株 HSC3，HSC4，SAS を用いて，MTT assay にて阻害剤の細胞増殖に対する影響を比較した．Western blotting と免疫蛍光染色にて EGFR の発現とその局在を調べた．sphere 形成にて幹細胞様の性質を，Floating aggregation 培養にて，anchorage-independent growth を調べた．**【結果】**cetuximab により HSC3 と HSC4 の増殖は抑制されたが，SAS は影響を受けなかった． AG1478 は HSC3，HSC4 の増殖を強く抑制したが，SAS に関しては中程度だった．いずれの細胞株も細胞表面に EGFR を発現し，リン酸化されていた．SAS は無血清 monolayer 培養で増殖し，floating 培養で sphere を形成した．HSC3，HSC4 は無血清 monolayer 培養で増殖できず，sphere 形成もしなかった．SAS の sphere は増殖に血清が必要で，AG1478 と cetuximab にて増殖が抑制された．**【結論】**cetuximab 耐性の SAS は，EGFR 非依存的な増殖に関与するだけでなく，幹細胞様の性質を示した．しかし，SAS の増殖は aggregation 培養で EGFR 依存的であり，aggregate した SAS は cetuximab 感受性を示した．これは，cetuximab 感受性が cell-type 依存的だけではなく増殖の微小環境にも影響していることを示唆している．

P-8-11 当分野における分子標的薬治療例の検討

Treatment with molecularly-targeted drug at our department

○島本　裕彰、及川　悠、松川　祥、平井　秀明、望月　裕美、富岡　寛文、生田　稔、原田　浩之
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 顎口腔外科学分野

Hiroaki Shimamoto, Yu Oikawa, Syo Matsukawa, Hideaki Hirai, Yumi Mochiduki, Hirofumi Tomioka, Minoru Ikuta, Hiroyuki Harada
Oral and Maxillofacial Surgery, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Tokyo Medical and Dental University

当分野では局所再発手術不能例および遠隔転移例に対し、セツキシマブ投与を行っている。今回、当分野でセツキシマブ投与を行った症例について臨床的に検討した。セツキシマブを投与した症例は 9 例で、男性：4 例、女性：5 例、セツキシマブ初回投与時の平均年齢は 63.3 歳であった。原疾患は、舌癌：5 例、下顎歯肉癌：1 例、頬粘膜癌：1 例、口蓋癌：1 例、下顎肉腫：1 例で、病理組織学的診断は、扁平上皮癌：7 例、基底細胞腺癌：1 例、低悪性型筋線維芽細胞肉腫：1 例であった。併用した治療法は放射線療法：5 例、化学療法：3 例で、セツキシマブ単剤投与は 1 例であった。放射線療法併用例では、放射線療法終了後もセツキシマブを単剤で投与した。併用した抗癌剤はシスプラチン：2 例、パクリタキセル：1 例であった。Grade 1 の infusion reaction を 1 例に認めた。セツキシマブの投与を終了した理由は、病勢の進行：6 例、間質性肺炎：1 例、皮膚障害：1 例で、投与終了時の治療効果は PD：6 例、PR:1 例、CR：1 例であった。皮膚障害にて投与を終了した症例では、投与終了後、病勢が進行し、原病死した。予後は無病生存：1 例、担癌生存：1 例、原病死：7 例であった。1 年生存率は 29.6％、2 年生存率は 0％で、予後不良症例でのセツキシマブ投与後の平均生存期間は 187.4 日であった。セツキシマブ投与終了の時期および投与終了後の治療についての検討が必要と考えられた。

P-8-12 セツキシマブ・パクリタキセル併用化学療法を施行した口腔癌術後再発の 3 例

Combination of Cetuximab and weekly paclitaxel chemotherapy recurrent or metastatic squamous cell carcinoma of oral cavity

○竹下　裕子、緒方　絹子、原田　真知子、武富　孝治、岩本　修、楠川　仁悟
久留米大学医学部 歯科口腔医療センター

Yuko Takeshita, Kinuko Ogata, Machiko Harada, takaharu Taketomi, Osamu Iwamoto, Jingo Kusukawa
Dental and Oral Medical Center ,Kurume University school of Medicine

口腔癌治療後の切除不能や手術拒否例あるいは、全身疾患を有する者、高齢者であった場合は TPF などの化学療法が困難な場合が少なくない。今回、われわれは前述の症例に対し、セツキシマブ・パクリタキセル併用化学療法を施行した症例を経験したので報告する。症例 1　67 歳・女性。2014 年 6 月に左下顎歯肉 SCC(T3N2bM0) にて右下顎骨辺縁切除術、右全頸部郭清術施行。同年 7 月に左顎下部に転移し、左全頸部郭清術、術後放射線治療施行した。翌年 1 月に左副神経領域、左腋窩リンパ節転移あり S-1 併用放射線治療施行するも著効せず、セツキシマブ・パクリタキセル併用化学療法を行った。5 回目投与翌日に、吐血し内視鏡検査にて十二指腸潰瘍を認め、化学療法はいったん中止とした。症例 2　58 歳・男性。2014 年 4 月に左舌 SCC(T3N2bM0) にて左舌部分切除術・左全頸部郭清術、術後放射線照射施行。翌年 8 月左舌切除部後方に再発を認めた。慢性腎臓病 (Grade 5) の既往もあり、セツキシマブ・パクリタキセル併用化学療法を開始した。Grade 1 の爪囲炎は認めるが、その他重篤な有害事象はなく 1 クール終了した。症例 3　58 歳・男性。2014 年 9 月より左下顎歯肉 SCC(T4aN2cM0) にて TPF2 クール施行。その後、放射線化学療法を施行したが、腎機能低下を認めた。退院後は、S-1 内服による外来化学療法を継続していたが、翌年 1 月に肺転移を認めたため、セツキシマブ・パクリタキセル併用化学療法を開始した。

P-8-13 ニボルマブが有効であった口蓋悪性黒色腫頸部再発の一例

A case of recurrent palate malignant melanoma treated with Nivolumab

○山本　憲幸[1]、西川　雅也[1]、市村　典久[1]、山口　聡[1]、若山　博隆[1]、石川　純[1]、古江　浩樹[2]、日比　英晴[1]
[1]名古屋大学大学院医学系研究科 頭頸部・感覚器外科学講座顎顔面外科学、[2]小牧市民病院 歯科口腔外科

Noriyuki Yamamoto[1], Masaya Nishikawa[1], Norihisa Ichimura[1], Satoshi Yamaguchi[1], Hirotaka Wakayama[1], Jun Ishikawa[1], Hiroki Furue[2], Hideharu Hibi[1]
[1]Department of Oral & Maxillofacial Surgery, Nagoya University Graduate School of Medicine, [2]Department of Dental, Oral & Maxillofacial Surgery, Komaki City Hospital

【緒言】免疫チェックポイント阻害薬であるニボルマブは，PD-1 と PD-1 リガンドとの結合を阻害し，抗原特異的な T 細胞の増殖，活性化およびがん細胞に対する細胞傷害活性を増強することで抗腫瘍効果を示すと考えられている．今回，口蓋悪性黒色腫頸部再発例に対してニボルマブを使用したのでその概要を報告する．**【症例】**67 歳．男性．既往歴：心筋梗塞，胃潰瘍．現病歴：2013 年 1 月近歯科受診時に口蓋の黒色病変を指摘され当科紹介受診．**【処置及び経過】**同年 2 月全身麻酔下に上顎部分切除術施行．10 月右頸部リンパ節転移認め右頸部郭清術施行．12 月より DAV-Feron 療法施行．2014 年 1 月肺炎による発熱にて緊急入院．ダカルバジンによる薬剤性の間質性肺炎が考えられ Feron 療法のみを継続．2014 年 7 月左頸部リンパ節転移認め，8 月に左頸部郭清術施行 .2015 年 3 月左後頸部，耳下腺，左舌骨に再発認めた．ニボルマブ投与を 10 コース行った．現在も加療中である．**【結果】**3 コース終了時の CT では腫瘍の増大を認めた．6 コース終了時の CT では明らかな腫瘍サイズの変化は認めなかった．これまで重篤な有害事象は認めなかった．**【考察】**臨床効果の特徴として，抗腫瘍効果の発現までに数か月の時間を要することが指摘されており本症例においても同様の結果であった．また，免疫介在性の有害事象が報告されており慎重な経過観察が必要である．

P-9-1 pN0、pN1 かつ被膜外浸潤陰性の舌扁平上皮癌症例の臨床的検討

Clinical study of pN0 and pN1 without extracapsular spread in squamous cell carcinoma of the tongue

○佐々木　剛史[1]、青木　隆幸[1]、大鶴　光信[1]、新井　俊弘[2]、
鈴木　崇嗣[1]、吉田　佳史[1]、関根　理予[1]、逢坂　竜太[1]、
金丸　健太[1]、秋庭　健志[1,3]、太田　嘉英[1]、金子　明寛[1]
[1] 東海大学医学部 外科学系口腔外科、[2] 静岡医療センター 歯科口腔外科、[3] 東海大学医学部専門診療学系 放射線治療科学

Masashi Sasaki[1], Takayuki Aoki[1], Mitsunobu Otsuru[1], Toshihiro Arai[2], Takatsugu Suzuki[1], Yoshifumi Yoshida[1], Riyo Sekine[1], Ryuta Ousaka[1], Kenta Kanamaru[1], Takeshi Akiba[1,3], Yoshihide Ota[1], Akihiro Kaneko[1]
[1]Department of oral and maxillofacial surgery, Tokai University School of Medicine, Kanagawa, Japan, [2]Department of oral and maxillofacial surgery, National Hospital Organization Shizuoka Medical Center, Shizuoka, Japan, [3]Department of therapeutic radiology, Tokai University School of Medicine, Kanagawa, Japan

【背景】口腔癌術後再発高リスク因子として、多発頸部リンパ節転移やリンパ節転移巣被膜外浸潤が指摘されている。一方、頸部郭清を施行した結果、頸部リンパ節に転移を認めない症例（pN0）や、単発の頸部リンパ節転移でかつ被膜外浸潤を認めない症例（pN1 かつ ECS（－））は予後良好とされる。しかし、これらの予後良好とされる症例でも、少数例ではあるが不幸な転機をとる症例もある。今回これらの予後良好とされる pN0 あるいは pN1 かつ ECS（－）の舌扁平上皮癌症例を臨床的に検討した。**【対象】**2005 年 1 月～ 2012 年 1 月の 7 年間に当科にて手術療法を主体とした治療を行い、3 年以上経過観察が可能であった舌扁平上皮癌のうち頸部郭清を施行し、pN0 あるいは pN1 かつ ECS（－）であった 35 症例とした。なお今回の検討では口腔多発癌症例は除外した。**【結果】**T1：1 例、T2：20 例、T3：6 例、T4a：7 例、T4b：1 例であった。pN0：21 例、pN1 かつ ECS（－）：14 例であった。5 年生存率は 85.7% であり、5 例で予後不良であった。原発巣は全例で制御されていた。頸部非制御が 3 例で、そのうち 2 例で舌骨傍領域での頸部再発巣の非制御であった。残りの 2 例は他病死であった。**【結論】**舌骨傍領域は通常の頸部郭清術では郭清エリア外の部位であるが、舌癌症例で頸部郭清術を施行する場合はこの部位の郭清も行うべきと思われた。

P-9-2 当科における口腔擦過細胞診の有用性に関する検討

Study on the utility of oral exfoliative cytology in our department

○高森　翔子、渋谷　亜佑美、村上　拓也、越沼　伸也、肥後　智樹、
山本　学
滋賀医科大学医学部附属病院 歯科口腔外科学講座

Shoko Takamori, Ayumi Shibutani, Takuya Murakami, Shinya Koshinuma, Tomoki Higo, Gaku Yamamoto
Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Shiga University of Medical Science Hospital

口腔擦過細胞診は、細胞所見から収集できる情報が多く、侵襲が極めて少なく安全であるため、臨床でよく施行される検査である。しかし、その有用性についての報告は少ない。今回我々は、２００９年４月から２０１５年３月の６年間、当科で悪性所見を疑い、口腔擦過細胞診を行った２６４例について、臨床統計学的検討を行ったので報告する。採取部位は舌が１４６例（５５％）と最も多く、次いで歯肉７４例（２８％）、頬粘膜３２例（１２％）、口唇９例（３％）、口底３例（１％）であった。Papanicolaou の Class 分類において、Class ２ １５１例（５７．６％）、次いで Class ３ ８２例（３１．３％）、Class １ ２１例（８．０％）、Class ５ ７例（２．７％）、Class ４ １例（０．４％）であった。Class ２と診断された１５１例中、視診上悪性が疑われた４３例（２８．５％）に生検を行った結果、悪性と診断されたのは９例（６．０％）、Class ３と診断された８２例中、視診上悪性が疑われた４４例（５３．７％）に生検を行った結果、悪性と診断されたのは１９例（２３．２％）であった。細胞診において Class ２、３であっても、生検にて悪性所見を認める症例もあることから、定期観察に加え病状に変化がなければ、生検を積極的に行うべきと示唆された。口腔擦過細胞診を積極的に行うことにより、口腔がんの早期発見による早期治療開始につながると考えられた。

P-9-3 当科における上顎歯肉がん・硬口蓋がん症例の臨床的検討

A clinical study of upper gingival and hard palate cancer in the Department of Dentistry and Oral Surgery, Nikko Memorial Hospital

○榊原　典幸[1]、水野　貴行[1]、高野　昌士[2]、加藤　卓己[1]、
坂田　健一郎[1]、日笠　紘志[1]、箕輪　和行[3]
[1] 日鋼記念病院 歯科口腔外科、[2] 北斗病院 歯科口腔外科、
[3] 北海道大学大学院歯学研究科 口腔病態学講座歯科放射線学教室

Noriyuki Sakakibara[1], Takayuki Mizuno[1], Masashi Takano[2], Takumi Kato[1], kenichiro Sakata[1], Hiroshi Hikasa[1], Kazuyuki Minowa[3]
[1]Department of Dentistry and Oral Surgery, Nikko Memorial Hospital, Muroran, Japan, [2]Department of Oral Surgery, Hokuto Hospital, [3]Dental Radiology, Department of Oral Pathobiological Science, Graduate School of Dental Medicine, Hokkaido University

【対象】2005 ～ 2014 年に当科で根治療法を行った 16 例（男性 8 例、女性 8 例）。年齢 46 ～ 90 歳（中央値 71.5 歳）で、上顎歯肉 11 例、硬口蓋 5 例。病理組織型は、扁平上皮癌 15 例（うち 1 例は疣贅癌）、粘表皮癌 1 例で、病期分類は Stage 1：2 例、Stage 2：2 例、Stage 4A：5 例、Stage 4B：7 例であった。pN(+) は 4 例で、うち 1 例は後発転移症例であった。**【治療】**全例に手術を実施。Stage 4 に対しては、12 例中 11 例に術前照射を行い、うち 10 例には何らかの化学療法を併用し、10 例には頸部郭清および遊離皮弁による再建を行った。原発の安全域のため 2 例に術後照射を行い、術後補助化学療法は 16 例中 8 例に実施、うち 7 例は Stage 4 症例であった。**【結果】**観察期間は 1 年 1 か月～ 9 年 10 か月（中央値 4 年 2 か月）。再発・転移のない無病生存は 13 例、対側の頸部後発転移と同時肺転移による原発病死が 1 例、他病死が 2 例。局所再発はなかった。**【成績】**5 年生存率（DSS）は、上顎歯肉：90.9%、硬口蓋：100%で、全体で 93.8%。Stage 1：100%、Stage 2：100%、Stage 4A：100%、Stage 4B：85.7%であった。全経過中の pN 別 5 年累積生存率は pN（－）12 例：100%、pN（＋）4 例：75%で、他施設の報告同様、病理組織学的頸部転移陽性が予後に影響を与えていた。

P-9-4 口腔扁平上皮癌患者の遠位レベル (Level 4,5) への頸部リンパ節転移が予後に与える影響

The outcome and the risk factor of oral squamous cell carcinoma patients with level 4/5 lymph node metastases

○定兼　啓倫[1]、長谷川　巧実[1]、渋谷　恭之[1,2]、米澤　奈津季[1]、
武田　大介[1]、高橋　佑輔[1]、筧　康正[1]、明石　昌也[1]、南川　勉[1]、
古森　孝英[1]
[1] 神戸大学大学院医学研究科 外科系講座口腔外科学分野、
[2] 名古屋市立大学大学院医学研究科 口腔外科学

Hiromichi Sadakane[1], Takumi Hasegawa[1], Yasuyuki Shibuya[1,2], Natsuki Yonezawa[1], Daisuke Takeda[1], Yusuke Takahashi[1], Yasumasa Kakei[1], Masaya Akashi[1], Tsutomu Minamikawa[1], Takahide Komori[1]
[1]Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Kobe University Graduate School of Medicine, [2]Department of Maxillofacial Surgery, Nagoya City University Graduate School of Medical Sciences

【緒言】口腔扁平上皮癌の治療に際し、頸部リンパ節転移の有無やその転移部位は術後の治療方針決定や予後の評価に重要な因子といえる。今回我々は、口腔扁平上皮癌患者において Level IV あるいは V への頸部リンパ節転移の有無が予後に与える影響について分析し、比較検討を行った。**【対象と方法】**1999 年 8 月から 2014 年 10 月に当科で口腔扁平上皮癌に対し頸部郭清を含めた外科的治療を行った患者 291 名を対象とした。内訳は男性 178 例、女性 113 例で、年齢は 23 ～ 96 (中央値 66) 歳であった。分析項目は、年齢、性別、TNM 分類、stage、分化度、転移リンパ節の総数、遠位レベルの転移リンパ節数、節外浸潤の有無、断端陽性の有無、原発巣最終制御、頸部再発および遠隔転移の有無、術後治療の有無 (化学療法、放射線療法)、予後とした。**【結果】**全症例中、23 例 (7.9 %) に遠位レベルへの頸部リンパ節転移を認めた。舌原発例、中～低分化型、多発転移、切除断端陽性例において、有意に遠位レベル転移を認めた ($P < 0.05$)。また、遠位レベル転移を認めた症例は、局所再発、頸部再発、遠隔転移を有意に多く認め、生存期間が短縮していた。**【結論】**病理組織学的所見と遠位レベル転移の発生率、予後は有意な関連が認められ、術後補助療法の検討やより注意深い経過観察が必要と考えられた。

P-9-5 長野県 6 病院における顎口腔領域悪性腫瘍一次症例の臨床統計学的検討

Clinical statistical studies of primary malignant tumors in the oral and maxillofacial regions,6 hospitals in Nagano prefecture

○酒井　洋徳[1]、峯村　俊一[2]、中嶌　哲[3]、山崎　正[4]、奥山　英樹[5]、西沢　理史歩[6]、野池　淳一[1]、横井　啓[1]、栗田　浩[7]
[1]長野市民病院 歯科口腔外科、[2]飯田市立病院 歯科口腔外科、[3]北アルプス医療センターあづみ病院 歯科口腔外科、[4]小諸厚生病院 歯科口腔外科、[5]佐久市立国保浅間総合病院 歯科口腔外科、[6]信州上田医療センター 歯科口腔外科、[7]信州大学医学部 歯科口腔外科学講座

Hironori Sakai[1], Toshikazu Minemura[2], Satoshi Nakajima[3], Tadashi Yamazaki[4], Hideki Okuyama[5], Rishiho Nishizawa[6], Jun-ichi Noike[1], Kei Yokoi[1], hiroshi kurita[7]
[1]Department of oral and maxillofacial surgery, Nagano municipal hospital, [2]Department of oral and maxillofacial surgery, Iida municipal hospital, [3]Department of oral and maxillofacial surgery, North Alps Medical center Azumi Hospital, [4]Department of oral and maxillofacial surgery, Komoro Kosei hospital, [5]Department of oral and maxillofacial surgery, Asama hospital, [6]Department of oral and maxillofacial surgery, Shinshu ueda medical center, [7]Department of Dentistry and oral surgery, Shinshu University School of Medicine

扁平上皮癌症例での発生部位は舌 88 例（40.4%）下顎歯肉 50 例（22.9%）、上顎歯肉 33 例（15.1%）でありこの 3 部位で 75% 以上を占めていた。そのうち T2 が 89 例 (40.8%)、次いで T1 が 59 例 (27.1%)、T4 が 47 例 (21.6%)、T3 が 23 例 (10.6%) であった。病期分類は stageII が 74 例 (33.9%)、stageIV が 57 例 (26.1%)、stageI が 56 例 (25.7%)、stageIII が 31 例 (14.2%) であった。治療法に関しては、197 例（90.1%）に手術を中心とした治療法が選択され、手術・放射線・化学療法の三者併用による集学的治療を施行した症例は 25 例（11.5%）であった。2 年累積年生存率は stageI が 94.0%、stageII が 84.0%、stageIII が 87.7%、stageIV が 51.1% であった。上記結果に基づいた臨床統計学的検討の詳細を報告予定である。

P-9-6 当科における小唾液腺癌の臨床的検討

A clinical study of minor salivary gland carcinoma in our department

○水谷　美保[1]、橋田　之彦[1]、川俣　綾[1]、斎藤　健一[1]、堀内　啓[2]、栢森　高[3]、山城　正司[1]
[1]NTT 東日本関東病院 歯科口腔外科、[2]NTT 東日本関東病院 病理診断科、[3]東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 口腔病理学分野

Miho Mizutani[1], Yukihiko Hashida[1], Aya Kawamata[1], Kenichi Saito[1], Hajime Horiuchi[2], Kou Kayamori[3], Masashi Yamashiro[1]
[1]Dentistry & Oral Surgery, NTT Medical Center Tokyo, [2]Department of Diagnostic Pathology, NTT Medical Center Tokyo, [3]Department of Oral Pathology, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Tokyo Medical and Dental University

小唾液腺に発生する唾液腺癌は全唾液腺癌のおよそ 10％程度とされる一方で、小唾液腺に発生する腫瘍は約 50% が悪性腫瘍であるとされている。今回われわれは、1995 年から 2009 年までの 15 年間に当科で治療を行った小唾液腺癌一次症例 17 例について、retrospective に検討を行った。17 例の内訳は、男性 7 例、女性 10 例、年齢中央値は 52 歳 (27-75 歳) であった。発生部位は、口蓋：8 例、下顎：4 例、口底：2 例、舌：2 例、上唇:1 例であった。病理組織型は、粘表皮癌が 12 例と最も多く、次いで腺様嚢胞癌 3 例、腺房細胞癌 2 例であった。治療法は外科的切除が 16 例であり、うち頸部郭清術も併用した症例が 4 例であった。1 例では全身状態を考慮し、放射線療法を行った。初回治療後の経過は、原発巣再発が 2 例、後発頸部転移が 3 例にみられた。全 17 例の転帰は、無病生存 14 例、担癌生存 1 例、原病死 1 例、他病死 1 例であり、経過観察期間は 5 ～ 210 か月、5 年生存率は 83.3％であった。唾液腺癌は長期経過後に再発・転移をきたすとの報告も見られるため、治療後長期間にわたる経過観察が重要であると考えられた。

P-9-7 当科において根治手術を行った上顎歯肉扁平上皮癌症例の検討

Clinical study of upper gingival squamous cell carcinoma that underwent radical surgery in Oita university

○山本　哲彰、高橋　喜浩、河野　辰行、阿部　史佳、田嶋　理江、板井　健、河野　憲司
大分大学医学部 歯科口腔外科学講座

Noriaki Yamamoto, Yoshihiro Takahashi, Tatsuyuki Kono, Ayaka Abe, Rie Tashima, Takeshi Itai, Kenji Kawano
Department of Dentistry and Oral-Maxillo-Facial Surgery, Faculty of Medicine, Oita University, Oita, Japan

【目的】当科において根治手術を行った上顎歯肉癌の治療成績について検討を行い、予後危険因子を検討することを目的とした。**【対象】**2000 年から 2015 年までの 15 年間に大分大学医学部歯科口腔外科を受診し、根治的治療を行った上顎歯肉扁平上皮癌一次症例 43 例（男性 :22 例、女性 :21 例、初診時年齢 47 － 91 歳、平均年齢 73 歳）とした。**【結果】**T 分類は T1:7 例、T2:19 例、T3:2 例、T4a:7 例、T4b:8 例であり、N 分類は N0:35 例、N1:3 例、N2b:5 例であった。臨床病期は Stage I-II:24 例、Stage III-IV:19 例であった。部位は前方型：4 例、臼歯部型：30 例、後方進展型：9 例であり、組織学的所見は高分化型：33 例、中分化型：9 例、低分化型：1 例であった。治療法は、外科療法単独 :38 例、術前化学放射線療法 + 外科療法 : 2 例、術前放射線療法＋外科療法：3 例、また術後放射線化学療法を追加した症例は 3 例であった。原発再発は 6 例に認められた。初回治療時の頸部郭清術は 10 例 11 側に施行され、このうち pN（＋）は 8 例 8 側であった。後発転移は 8 例 8 側に認められ、ルビエールリンパ節転移は 4 例に認めた。全症例の 5 年 OS:80.9%、DFS:85.4%、10 年 OS:61.4%、DFS:85.4% あった。転帰は無病生存 :32 例、担癌生存 :1 例、腫瘍死 :9 例、他病死 1 例であった。5 年以降で腫瘍死した 3 例は全て口腔内多重症例であった。予後危険因子としては T 分類、pN の有無、部位に有意差を認め、多変量解析にて部位分類が DFS と関連する独立因子であった。

P-9-8 超高齢口腔扁平上皮癌患者の臨床的検討

Clinical investigation of oldest-old patients with oral squamous cell carcinoma in Kochi Medical School Hospital

○北村　直也、吉澤　泰昌、笹部　衣里、山本　哲也
高知大学医学部 歯科口腔外科学講座

Naoya Kitamura, Yasumasa Yoshizawa, Eri Sasabe, Tetsuya Yamamoto
Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Kochi Medical School, Kochi University

【緒言】高知県の高齢化は全国に比べ約 10 年先行し、2013 年の高齢化率は 31.1% と全国第 2 位である。今回我々は、当科で加療した超高齢口腔扁平上皮癌患者について臨床的に検討した。**【対象および方法】**1981 年 10 月～ 2013 年 3 月の 31.5 年間に当科で加療した口腔扁平上皮癌患者 1 次症例 546 例のうち、85 歳以上の超高齢者 36 例を対象とした。1981 年 10 月～ 1993 年 3 月を 1 期、1993 年 4 月～ 2003 年 3 月を 2 期、2003 年 4 月～ 2013 年 3 月を 3 期とし、カルテ情報をもとに後ろ向きに比較検討した。**【結果】**超高齢者の割合は、1 期:6/153 例（3.9%）、2 期:7/175 例（4.0%）、3 期：23/218 例（10.6%）で、3 期において有意に多数であった。性別、原発部位、病期に関しては、各期間の間に有意差はなかったものの、治療法では手術単独例が 1 期:0 例、2 期:3 例（42.9%）、3 期：18 例（78.3%）と 1 期において有意に少なく、3 期において有意に多かった。また、予後を原病死・2 年以内に他病死・2 年以上生存の 3 群に分類したところ、原病死は 1 期:1 例（16.7%）、2 期:2 例（33.3%）、3 期：1 例（4.6%）、2 年以内に他病死が 1 期：3 例（50%）、2 期：0 例、3 期：3 例（13.6%）と 1 期において有意に多く、2 年以上生存が 1 期：2 例（33.3%）、2 期：4 例（66.7%）、3 期：18 例（81.8%）と 1 期において有意に少なかった。**【結語】**今後、超高齢口腔がん患者は増加傾向にある。全身状態が許すのであれば、手術単独が予後の向上に寄与する可能性が示唆された。

P-9-9 名古屋掖済会病院歯科口腔外科における過去7年間の口腔癌症例の臨床的検討

Clinical analysis of oral cancer cases during the last 7years in department of oral surgery, Nagoya Ekisaikai Hospital

○伊藤　発明[1]、阿部　厚[1]、國井　綜志[1]、皆川　将司[1]、竹本　真紀[1]、伊東　優[1]、足立　守安[2]
[1]名古屋掖済会病院 歯科口腔外科、[2]静岡県立総合病院 歯科口腔外科

Tatsuaki Ito[1], Atsushi Abe[1], Soushi Kunii[1], Masashi Minagawa[1], Maki Takemoto[1], Yu Ito1, Moriyasu Adachi[2]
[1]The Department of Oral Surgery, Nagoya Ekisaikai Hospital, Aichi, Japan, [2]The Department of Oral Surgery, Shizuoka General Hospital, Shizuoka, Japan

当院は「愛知県がん診療拠点病院」に指定されており，地域医療におけるがん治療に貢献している。今回われわれは，当科で治療を行った口腔癌症例について臨床的検討を行ったので報告する。
対象は 2007 年 1 月から 2014 年 12 月までに当科で一次治療を行った 48 例で，男性 34 例，女性 14 例であった。病理組織別では 47 例が扁平上皮癌，1 例が腺様嚢胞癌であった。原発部位別では舌:22 例，歯肉:13 例，口腔底：6 例，頬粘膜：5 例，口蓋：2 例であった。TNM 分類は T 分類では T1：12 例，T2：23 例，T3：7 例，T4a：6 例，N 分類では N0：33 例，N1：10 例，N2b：4 例，N3：1 例であった。病期分類では 1 期 10 例，2 期 14 例，3 期 14 例，4 A 期 10 例であった。治療法は全ての症例で手術治療が行われており，21 症例で術後化学療法，1 症例で術後放射線療法を併用し，術後化学療法および放射線療法の三者併用治療を 1 症例で行った。一次治療施行後の経過は，原発巣再発が 4 例，頸部後発転移が 11 例であった。転帰は生存 37 例，原病死 8 例であり，平均観察期間は 53.1 ヶ月（7 ～ 155 ヶ月），全症例の 5 年累積生存率は 78.0% で，病期別では Stage 1：88.9%，Stage 2：85.7%，Stage 3：76.9%，Stage 4 A：52.5% であった。当院では手術治療を主体として口腔癌治療を進めており，近年では術後化学療法も併用することで良好な治療成績が得られているものと考えられた。

P-9-10 市立四日市病院歯科口腔外科における小唾液腺癌の臨床的検討

A clinical study of minor salivary gland carcinoma at the department of oral and maxillofacial surgery, Yokkaichi municipal hospital

○石井　興、山本　知由、上田　整、阿部　成治、池内　睦、小牧　完二
市立四日市病院 歯科口腔外科

Kou Ishii, Tomoyoshi Yamamoto, Sei Ueda, Seiji Abe, Mutsumi Ikeuchi, Kanji Komaki
Department of oral and maxillofacial surgery, Yokkaichi municipal hospital, Yokkaichi, Japan

小唾液腺癌は頭頚部癌の 1 ～ 2 %の割合を占めると報告される比較的まれな癌である。しかし、小唾液腺腫瘍の中では半数が悪性腫瘍とされており悪性度の高い疾患であるため、臨床的に小唾液腺疾患を疑う場合には常に癌を念頭に置いての対応が必要である。また、病理組織学的にも悪性の有無や組織型など鑑別診断に苦慮する事も多く、治療態度も含め慎重な対応が必要である。今回われわれは市立四日市病院歯科口腔外科で加療を施行した小唾液腺癌症例について、臨床的検討を行った。対象：2008 年 1 月 1 日～ 2014 年 12 月 31 日の 7 年間に当科を受診し、病理組織学的検査、画像診断などで小唾液腺癌の診断を得た 13 例中当科で加療施行した 9 例。検討項目：年齢。性別。病悩期間。原発部位。病期。組織型。治療。観察期間。生存率。結果は、年齢：38 ～ 78 歳（中央値 63 歳）。性別：男 5 例、女性 4 例。病悩期間：1 週間～ 10 年（中央値 60 日）。原発部位：頬粘膜部 6 例、口底 2 例、口蓋 1 例。病期：I 5 例、II 2 例、III 1 例、IV 1 例。組織型：粘表皮癌 4 例、腺房細胞癌 2 例、粘液腺癌 1 例、基底細胞腺癌 1 例、多型低悪性度腺癌 1 例。治療：全例手術、術後追加化学療法 1 例、追加化学療法 + 放射線照射 1 例。観察期間：377 日～ 2404 日（中央値 827 日）。生存 7 例、死亡 1 例（原病死）であった。その他多少の文献的考察を加え報告する。

P-9-11 口腔癌術後に肺転移をきたし体幹部定位放射線治療（SBRT）を施行した症例について

The cases of stereotactic body radiotherapy (SBRT) to lung metastases of postoperative of oral cancer

○中川　祥、久保田　耕世、今　敬生、伊藤　良平、小林　恒
弘前大学医学部医学研究科 歯科口腔外科学講座

Hiroshi NAKAGAWA, Kousei Kubota, Takao Kon, Ryouhei Ito, Wataru Kobayashi
Department of Dentistry and Oral Surgery, Hirosaki University Graduate School of Medicine

【緒言】口腔癌の原発巣に対する治療成績は向上しているが、遠隔転移の制御は困難であり、予後に与える影響は大きい。当科では口腔癌治療後の肺転移に対して 2008 年より体幹部定位放射線治療（SBRT）を行っている。その結果について検討したので若干の知見を踏まえ報告する。
【症例】2008 年 4 月から 2013 年 2 月までに当科を受診され、口腔癌に対する治療後、肺転移をきたした患者 5 名を対象とした。性別は男性 5 名、平均年齢は 68.4 歳であった。部位別では下顎歯肉 2 例、舌 2 例、口底 1 例であった。病理組織学的分類では、高分化型扁平上皮癌 3 例、中分化型扁平上皮癌 1 例、低分化型扁平上皮癌 1 例であった。臨床病期は StageI：1 例、StageIV：4 例であった。治療法は超選択的動注化学放射線療法 2 例、手術放射線療法 2 例、手術 + 超選択的動注化学放射線療法 1 例であった。肺転移の確認時期は定期経過観察 CT において、肺転移巣が確認された時期とした。術後 6 か月～ 1 年が 3 例、1 年～ 1 年 6 か月以内が 2 例であった。いづれの患者に対しても SBRT（Total 50Gy・5 分割）が施行された。予後の観察期間中央値は 31.4 か月（範囲：13 か月～ 42 か月）で 3 例が原病死、1 例が坦癌生存、1 例が CR であった。
【結語】一般に原発性肺癌に対する SBRT の治癒率は 90%以上とされるが口腔癌からの転移巣に対しては難治性であると思われた。

P-9-12 当科における唾液腺悪性腫瘍の臨床統計学的検討

A clinical study of patients with malignant salivary gland tumors

○吉田　佳史[1]、太田　嘉英[1]、金丸　健太[1]、内堀　雅博[1]、逢坂　竜太[1]、関根　理予[1]、鈴木　崇嗣[1]、加藤　久視[1]、佐々木　剛史[1]、大鶴　光信[1]、青木　隆幸[1]、金子　明寛[1]、秋庭　健志[2]
[1]東海大学医学部 外科学系口腔外科学、
[2]東海大学医学部 放射線治療科

Yoshifumi Yoshida[1], Yoshihide Ota[1], Kenta Kanamaru[1], Masahiro Uchibori[1], Ryuta Osaka[1], Riyo Sekine[1], Takatsugu Suzuki[1], Hisashi Kato[1], Msashi Sasaki[1], Mitsunobu Otsuru[1], Takayuki Aoki[1], Akihiro Kaneko[1], kenji Akiba[2]
[1]Department of oral surgery, Tokai university school of medicine, [2]Department of radiation oncology, Tokai university school of medicine

【目的】唾液腺腫瘍は多様な組織型を示すため、良悪性も含めて診断や治療方針に苦慮することも少なくない。そのため、各組織型における臨床的特徴について熟知することが治療成績の向上に繋がると考える。今回、われわれは病理組織学的に唾液腺悪性腫瘍と診断した 52 例について臨床統計学的検討を行った。**【対象および方法】**対象は 1990 年から 2014 年までの 24 年間に当科を受診し、病理組織学的に唾液腺悪性腫瘍と診断された 52 例である。年齢は 14 歳から 82 歳（中央値 57.5 歳）、性別は男性 20 例、女性 32 例であった。原発部位は舌下腺 15 例、口蓋 15 例、頬部 5 例、上顎 5 例、顎下腺 4 例、下唇 3 例、臼後部 2 例、舌 1 例、その他 2 例であった。**【結果】**組織型は腺様嚢胞癌 36 例、粘表皮癌 10 例、腺房細胞癌 2 例、多形腺腫内癌 1 例、腺癌 1 例、扁平上皮癌 1 例、組織型不明 1 例であった。治療方針は根治的切除が 50 例、姑息的切除 2 例であった。根治切除においては原発巣切除と同時に頸部郭清術を行った症例が 24 例であった。5 年生存率は 93.6% であった。原病死は 9 例であり、そのうち 5 年以上経過後に死亡した症例は 6 例でいずれも肺転移によるものであった。**【考察】**長期経過後に遠隔転移を認める症例において、原発巣および頸部は良好に制御されていた。唾液腺悪性腫瘍に対する術後補助療法や長期での遠隔転移も含めた経過観察について検討が必要と考えられた。

P-9-13 口腔癌患者における重複癌の臨床的検討

A clinical study of multiple primary cancers in patients with oral cancer

○池田　久住[1]、鳴瀬　智史[2]、井　隆司[1]、白石　剛士[1]、山下　裕美[1]、
三浦　桂一郎[1]、川崎　貴子[1]、大場　誠悟[1]、江頭　寿洋[1]、
中尾　祐仁[2]、足立　真基[2]、大森　景介[2]、柳本　惣市[2]、
梅田　正博[2]、朝比奈　泉[1]
[1] 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科医療科学専攻 展開医療科学講座顎口腔再生外科学分野、[2] 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科医療科学専攻 展開医療科学講座口腔腫瘍治療学分野

Hisazumi Ikeda[1], Tomofumi Naruse[2], Takashi I[1], Takeshi Shiraishi[1], Hiromi Yamashita[1], Keiichirou Miura[1], Takako Kawasaki[1], Seigo Ohba[1], Kazuhiro Egashira[1], Yuuji Nakao[2], Masaki Adachi[2], Keisuke Ohmori[2], Souichi Yanamoto[2], Masahiro Umeda[2], Izumi Asahina[1]
[1]Department of Regenerative Oral Surgery,Unit of Translational Medicine,Graduate School of Biomedical Sciences,Nagasaki Univsesity, [2]Department of Oral and Maxillofacial Surgery,Unit of Translational Medicine,Graduate School of Biomedical Sciences, Nagasaki Univsesity

【緒　言】口腔癌は重複癌の頻度が高いことが報告されている。われわれは、2008 年 1 月から 2015 年 3 月までの間に長崎大学病院口腔外科を受診した、口腔悪性腫瘍患者を対象に重複癌の検討を行ったので報告する**【対　象】**2008 年 1 月から 2015 年 3 月までに長崎大学病院口腔外科を受診した、口腔悪性腫瘍患者 137 例。重複癌は Warren と Gates の診断基準に、同時性異時性の基準は口腔癌取り扱い規約にもとづいた。**【結　果】**137 例の内訳は男性 67 例、女性 70 例で男女比はほぼ 1:1 であった。137 例中、22 例（16%)、26 部位に重複癌を認めた。22 例中、男性 16 例、女性 6 例で男女比は 2.7:1 で男性の方が多かった。22 例中異時性癌は 18 例で、大腸癌 5 例、前立腺癌 4 例、食道癌、胃癌がそれぞれ 3 例、肺癌、乳癌、皮膚癌がそれぞれ 2 例、その他が 3 例であった。口腔癌の発症を基準とした場合、癌の既往があった患者は 12 例 (12/137：8.7%)、12 部位で、男性 8 例、女性 4 例、口腔癌の発症までの平均は 74.8 ヶ月であった。口腔癌治療後に重複癌の発生を認めたのは 6 例 (6/137:4.3%)、8 部位で男性 5 例、女性 1 例で、発症までの期間は平均 37 ヶ月であった。22 例中、4 例が重複癌が原因で死亡した。**【考　察】**異時性重複癌が口腔癌が第一癌の場合、異時性重複癌が発生するまでの期間が、そうでない場合に比べて短い傾向にあることが示された。局所の定期的な検査だけにとどまらず、他科との連携による全身検査も必要と考えられた。

P-9-14 舌癌、口底癌切除後再建症例における UW-QOL「appearance」の変化について

Evaluation of the UW-QOL "appearance" in patients who underwent Reconstruction after ablation cancer of tongue, floor of the mouth

○大谷津　幸生[1]、野口　忠秀[1]、岡田　成生[1]、早坂　純一[1]、
土屋　欣之[1]、加持　秀明[2]、去川　俊二[2]、神部　芳則[1]、
森　良之[1]
[1] 自治医科大学 歯科口腔外科学講座、
[2] 自治医科大学 形成外科学講座

Yukio Oyatsu[1], Tadahide Noguchi[1], Nauro Okada[1], Junichi Hayasaka[1], Yoshiyuki Tsuchiya[1], Hideaki Kamochi[2], Shunji Sarukawa[2], Yoshinori Jinbu[1], Yoshiyuki Mori[1]
[1]Department of Dentistry, Oral and Maxillofacial Surgery, Jichi Medical University, [2]Department of Plastic Surgery, Jichi Medical University

【目的】胸鎖乳突筋が温存される頸部廓清と舌、口底に限局した切除後の再建症例であれば、われわれは外見に与える影響は少ないと考えているが実際に患者がどのように受け止めているかについて評価し、その概要および影響因子について検討したので報告する。**【方法】**2007 年 4 月から 2014 年 3 月までに当院にて舌癌、口底癌切除後に遊離組織移植による再建術が施行された症例（胸鎖乳突筋を温存したものに限る）について、術前、術後 1 カ月、6 カ月、1 年に The University of Washington Quality of Life (UW-QOL) scale の 12 domain のうち「appearance」を用い評価を行った症例を対象とした。なお、この評価期間中に再発や後発頸部リンパ節転移を認めた症例については除外した。**【結果】**対象症例は 18 例（男:女＝ 9:9）で、年齢の中央値は 61 歳（35 ～ 83 歳）であった。部位は舌 16 例、口底 2 例であった。再建は前外側大腿皮弁 12 例、前腕皮弁 3 例、鼠径皮弁 2 例、腹直筋皮弁 1 例であった。「appearance」は術後 1 ヶ月で低下するが術後 6 ヶ月で改善を認めた。**【考察】**舌、口底癌切除後再建症例で、術後 1 ヶ月の「appearance」が低下した原因としては、皮膚瘢痕、廓清に伴う顔面神経下顎縁枝の一時的な麻痺などの影響が考えられた。

P-9-15 当科における異時性多発癌の検討

A clinical study of Multiple Oral Carcinoma

○野田　晴菜[1]、佐藤　春樹[1]、早川　泰平[1]、川原　侑子[2]、
小野　翔矢[2]、佐久間　英規[2]、大岩　伊知郎[1,2]
[1] 名古屋第一赤十字病院 歯科口腔外科、
[2] 名古屋第一赤十字病院 歯科

Haruna Noda[1], Haruki Sato[1], Taihei Hayakawa[1], Yuko Kawahara[2], Shoya Ono[2], Hidenori Sakuma[2], Ichiro Oh-iwa[1,2]
[1]Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Japanese Red Cross Nagoya Daiichi Hospital, Nagoya, Japan, [2]Department of Dentistry, Japanese Red Cross Nagoya Daiichi Hospital, Nagoya, Japan

対象は 2003 年 1 月から 2012 年 12 月までの間に、当科で一次治療を行った口腔扁平上皮癌 290 例中、異時性多発癌を生じた 14 例とした。検討項目は年齢、性別、原発部位、発生期間、T 因子、N 因子、経過観察期間、生命予後、他の口腔粘膜病変の有無とした。年齢は 36 歳～ 84 歳（平均 65 歳）、男女比は 6：8、初発原発部位は下顎歯肉 4 例、舌 3 例、頬粘膜 3 例、上顎歯肉 2 例、口底 2 例、下唇 1 例であった。第二癌の部位：下顎歯肉 2 例、舌 4 例、頬粘膜 3 例、上顎歯肉 3 例、口底 2 例、第三癌の部位：下顎歯肉 1 例、頬粘膜 1 例、上顎歯肉 1 例、第四癌の部位：上顎歯肉 1 例、頬粘膜 1 例であった。発生期間は第二癌：770 ～ 3574 日 (平均 1473 日)、第三癌：399 ～ 1531 日（平均 881 日）、第四癌：521 ～ 1679 日（平均 1100 日）であった。第一癌の T 因子は T1:9 例、T2：3 例、T3：1 例、T4：1 例、N 因子は N0：13 例、N2c：1 例であった。経過観察期間は 1991 ～ 6839 日（平均 3064 日）であった。生命予後は無病生存：12 例、原病死：1 例、他病死：1 例であった。また先行する粘膜病変を認めた症例は 3 例で、口腔扁平苔癬 2 例、白板症 1 例であった。

P-9-16 当科における角化嚢胞性歯原性腫瘍 129 例の臨床統計的検討

Clinico-statistical study of 129 cases of keratocystic odontogenic tumor

○阿部　亮輔[1]、阿部　亜希[1]、青村　知幸[1]、八木　正篤[1]、古城　慎太郎[1]、
山谷　元気[1]、羽田　朋弘[1]、千葉　卓[1]、齋藤　大嗣[1]、中里　紘[1]、
中畑　健太郎[1]、水城　春美[1]、泉澤　充[2]、武田　泰典[3]
[1] 岩手医科大学歯学部 口腔顎顔面再建学講座口腔外科学分野、
[2] 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、
[3] 岩手医科大学 病理学講座病態解析学分野

Ryosuke Abe[1], Aki Abe[1], Tomoyuki Aomura[1], Masaatsu Yagi[1], Shintaro Kogi[1], Genki Yamaya[1], Tomohiro Hata[1], Suguru Chiba[1], Daishi Saito[1], Hiroshi Nakasato[1], Kentaro Nakahata[1], Harumi Mizuki[1], Mitsuru Izumisawa[2], Yasunori Takeda[3]
[1]Division of Oral and Maxillofacial Surgery, Department of Oral and Maxillofacial Reconstructive Surgery, School of Dentistry, Iwate Medical University, [2]Division of Oral Radiorogy, Department of Oral and Maxillofacial Reconstructive Surgery, School of Dentistry, Iwate Medical University, [3]Division of Anatomical and Cellular Pathology, Department of Pathology, Iwate Medical University

角化嚢胞性歯原性腫瘍 (KCOT) は歯原性上皮に由来する単胞性もしくは多房性の顎骨腫瘍で錯角化を呈する重層扁平上皮により被覆された良性腫瘍の顎骨病変である。2005 年 WHO 分類にてその再発傾向の高さや侵襲性から嚢胞から腫瘍に分類された。今回われわれは 1986 年 4 月から 2015 年 3 月までの過去 30 年間に、当科において診断、治療を行い病理組織学的に歯原性角化嚢胞または KCOT と診断された 129 例について性別、年齢、部位、治療法、再発の有無について臨床統計的検討を行った。性別は男性 80 名、女性 49 名で男性に多くみられ、年齢分布は 8~90 歳で平均年齢は 39.4 歳であった。発生部位は上顎 30 例、下顎 87 例で基底細胞母斑症候群と診断された 12 例は多発性に発生していた。治療法は 106 例で摘出が選択され年齢や腫瘍の大きさから開窓が 23 例で選択された。また、再発は 11 例 (9％) で再発までの期間は 2 年～ 11 年で 4 年以内の再発は 9 例であった。再発の要因としては腫瘍に近接した歯根周囲の腫瘍残存が多かった。KCOT は部位や大きさによって再発する可能性も念頭に置き、術式の選択と注意深い経過観察が必要であると思われた。

P-9-17 当院における過去 8 年間の T2 舌癌の術式の違いが予後に与える影響についての臨床的検討

A Clinical study of T2carcinoma of the tongue

○田中　太邦、山下　義弘、長井　健太郎、近藤　雄大
宮崎大学医学部 感覚運動医学講座顎顔面口腔外科学分野

Takakuni Tanaka, Yoshihiro Yamashita, Kentaro Nagai, Yudai Kondou
University of Miyazaki Oral and Maxillofacial Surgery

NCCN2015 のガイドラインによれば T2N0M0 の舌癌については原発巣の厚みによって 2 mm以下であれば原発巣のみの切除、2-4 mmの厚みであれば原発巣の切除に頚部郭清の追加を考慮。4 mm以上の厚みであれば切除と同側の頚部郭清または両側の頚部郭清を行う、原発巣の切除とセンチネルリンパ節生検により頸部郭清について行うか否かを決定する方法と、放射線治療を行うといったように治療方法が細分化されている。このことに基づき、2007 から 2015 年までに当科にて行われた T2N0M0 舌腫瘍に対しての治療法と治療成績について検討し報告する。

P-9-18 千葉徳洲会病院頭頸部外科センター開設以来 2 年間の口腔扁平上皮癌症例の臨床的検討

Clinical study of oral squamous cell carcinoma in Department of Head and Neck Surgery, Chiba Tokushukai Hospital opened since two years

○後藤　俊行[1]、黒坂　正生[1]、伏見　千宙[2]、鎌田　信悦[1]
[1] 千葉徳洲会病院 頭頸部外科センター、[2] 国際医療福祉大学三田病院 頭頸部腫瘍センター

Toshiyuki Goto[1], Masao Kurosaka[1], Chihiro Fushimi[2], Shinetsu Kamata[1]
[1]Department of Head and Neck Surgery, Chiba Tokushukai Hospital, [2]Department of Head and Neck Oncology and Surgery, International University of Health and Welfare

【緒言】当科は頭頸部領域疾患、特に頭頸部癌を専門に扱う治療センターとして 2013 年 10 月に千葉徳州会病院に新たに開設された。現在、頭頸部癌を専門とする耳鼻咽喉科医 1 名および口腔外科医 3 名の体制で、手術による根治治療を中心としながら、患者の状態や機能温存を考慮し、化学療法や放射線療法を含めた集学的治療を積極的に行っている。今回当科開設以来 2 年間に治療を行った口腔癌症例について臨床的検討を行ったのでその概要を報告する。**【対象】**2013 年 10 月から 2015 年 9 月までに当科を受診した口腔扁平上皮癌 1 次症例のうち初回治療を行った 38 例を対象とした。**【結果】**年齢別では 27 歳から 86 歳、平均 62.1 歳であった。発生部位別では舌：22 例 (57.9%)、上顎歯肉：5 例 (13.2%)、下顎歯肉：5 例 (13.2%)、頬粘膜：1 例 (2.9%)、口腔底 5：例 (13.2%) であった。病理組織学的には扁平上皮癌が 37 例 (97.4%) を占めた。Stage 別では Stage1：9 例 (23.7％)、Stage2：11 例 (29.0)％、Stage3：9 例 (23.7％)、Stage4：9 例 (23.7％) であった。治療法は手術が主体で、36 例 (94.7％) に行われた。このうち、遊離皮弁による即時再建が行われた症例は 22 例 (61.1%) であった。**【考察】**今後の治療成績を十分に検討し、より適切な治療方法の選択についての考察が必要と思われた。

P-9-19 遠隔転移による口腔扁平上皮癌非制御例の検討

Distant metastases in patients with squamous cell carcinoma of oral cavity

○西川　雅也[1]、山本　憲幸[1]、山口　聡[1]、市村　典久[1]、石川　純[1]、若山　博隆[1]、古江　浩樹[2]、日比　英晴[1]
[1] 名古屋大学大学院医学系研究科 頭頸部・感覚器外科学講座顎顔面外科学、[2] 小牧市民病院 歯科口腔外科

Masaya Nishikawa[1], Noriyuki Yamamoto[1], Satoshi Yamaguchi[1], Norihisa Ichimura[1], Jun Ishikawa[1], Hirotaka Wakayama[1], Hiroki Furue[2], Hideharu Hibi[1]
[1]Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Nagoya University Graduate School of Medicine, [2]Department of Dental, Oral and Maxillofacial Surgery, Komaki City Hospital

【緒言】近年，口腔癌の原発・領域リンパ節の制御率は向上している．しかし局所制御されているにもかかわらず，遠隔臓器への転移をきたし，制御不能となる症例が存在することも事実である．われわれは，遠隔転移による口腔癌非制御例について検討を行った．
【対象と方法】対象は 2007 年 1 月から 2014 年 12 月までに，当科で一次治療を行った 182 例である．このうち，領域制御されているにもかかわらず遠隔転移により非制御となっている 13 例を検討の対象とした．経過観察期間は 9 か月～ 8 年 9 か月である．検討項目は腫瘍原発部位，Stage，病理組織学的分類，一次治療，遠隔転移の確認時期と生存期間，部位，治療方法とした．
【結果】遠隔転移をきたし非制御となった 13 例の原発部位は舌および下顎歯肉が最も多く 5 例であった．また，Stage 別では StageIII，IV がそれぞれ 5 例であった．病理組織学的には YK 分類の 3 型が 7 例で最も多く，次いで 4C 型が 5 例となっていた．また，遠隔転移の出現した臓器に関しては肺が 13 例で，以下脳，肝，骨が認められた．
【考察】局所制御がされているにもかかわらず，遠隔転移が出現する要因としては，病理組織学的分化度や YK 分類の高悪性型，一次治療開始時の高 Stage が考えられた．現時点で，遠隔転移に関しての確立された治療法はなく，今後の検討事項と考えられる．

P-9-20 当科における口腔領域の肉腫の臨床検討

A clinical study of Oral sarcoma in Kindai University Medical Hospital

○榎本　明史、森影　恵里、向井　隆雄、山中　康嗣、濱田　傑
近畿大学医学部附属病院 歯科口腔外科

Akifumi Enomoto, Eri Morikage, Takao Mukai, Yasutsugu Yamanaka, Suguru Hamada
Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Kindai University, faculty of Medicine

口腔悪性腫瘍のうち肉腫の発生頻度は 1％程度と言われており、稀な疾患である。今回、われわれは、2006 年から 2014 までの 8 年間で当科にて加療した口腔領域に発生した肉腫の 8 症例（男性 3 例・女性 5 例、年齢 13 から 73 歳）について報告する。症例（組織型）の内訳は骨肉腫が 2 症例、ユーイング肉腫が 1 症例、血管肉腫が 2 症例、横紋筋肉腫が 2 症例、脂肪肉腫が 1 例であった。病期分類については、骨肉腫 2 症例が IA 期および IVB 期、ユーイング肉腫 1 症例が III 期、血管肉腫 2 症例がともに IA 期、横紋筋肉腫 2 症例がともに III 期、脂肪肉腫が 1 症例が IIA 期であった。治療方法に関して、全身転移していた横紋筋肉腫 1 例に対しては化学療法を施行した。これを除く 7 症例に対しての一次治療として外科治療が行われた。骨肉腫および横紋筋肉腫に対しては化学療法を、ユーイング肉腫に対しては放射線化学療法を術後補助療法として施行した。予後に関しては、再発・転移は、横紋筋肉腫 2 症例、骨肉腫 2 症例、ユーイング肉腫 1 症例の 5 症例に認められ、うち 4 症例は死亡している。検討症例の 5 年生存率は 40％であり、本調査最終観察時点にて生存している症例は 8 症例中 4 症例であった。

P-9-21 口腔がん肺転移症例に対する臨床的検討
Clinical analysis for Lung Metastases of Oral Cancer

○大金　覚[1,2]、河地　誉[1,3]、齋藤　寛一[1,3]、森田　奈那[3]、佐藤　一道[3]、高野　正行[1,2]、野村　武史[1,3]、片倉　朗[1,4]、柴原　孝彦[1,2]、高野　伸夫[1]、寺嶋　毅[5]、江口　圭介[6]、青柳　裕[7]
[1] 東京歯科大学 口腔がんセンター、[2] 東京歯科大学 口腔顎顔面外科学講座、[3] 東京歯科大学 オーラルメディシン・口腔外科学講座、[4] 東京歯科大学 口腔病態外科学講座、[5] 東京歯科大学市川総合病院 呼吸器内科、[6] 東京歯科大学市川総合病院 呼吸器外科、[7] 東京歯科大学大学市川総合病院 放射線科

Satoru Ogane[1,2], Homare Kawachi[1,3], Hirokazu Saito[1,3], Nana Morita[3], kazumichi Sato[3], Masayuki Takano[1,2], Takeshi Nomura[1,3], Akira Katakura[1,4], Tkahiko Shibahara[1,2], Nobuo Takano[1], Takeshi Terashima[5], Keisuke Eguchi[6], Yutaka Aoyagi[7]
[1]Oral Cancer Center, Tokyo Dental College, [2]Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Tokyo Dental College, [3]Department of Oral Medicine, Oral and Maxillofacial Surgery, Tokyo Dental College, [4]Department of Oral Pathological Science and Surgery, Tokyo Dental College, [5]Department of Respiratory Medicine, Tokyo Dental College Ichikawa General Hospital, [6]Department of General Thoracic Surgery, Tokyo Dental College Ichikawa General Hospital, 7Division of Radiology, Tokyo Dental College Ichikawa General Hospital

【緒言】近年、口腔癌に対する手術療法、放射線療法、化学療法の進歩により、治療成績は向上している。その一方で再発例や転移例も多く、遠隔転移をきたしやすい肺転移症例では制御不能症例が多い。しかし、所属リンパ節への転移と予後との関連について検討した報告は数多くみられるが、肺転移症例に対する予後について検討した報告は比較的少ない。今回われわれは、しばしば遭遇する口腔がんの肺への遠隔転移に注目し、臨床的検討を行ったので報告する。**【対象および方法】**対象は 2006 年から 2015 年までに東京歯科大学口腔がんセンターで診断された口腔がん肺転移症例である。**【結果および考察】**今回の症例は、いずれも原発巣治療後の定期的な画像検査によって発見されている。治療法としては、外科療法、放射線療法、化学療法が行っていた。外科療法および放射線療法は条件を満たせば有効であるが、多発性のものや局所制御ができていないものに対して適応はない。化学療法の治療成績においては口腔がん進行例に対する向上が報告されている。しかし、生存期間には多少寄与するが、腫瘍の制御までは期待し難い状況である。現段階では有効な治療法の確立はされていない。今後は、予後ならびに QOL を向上させるため早期発見に努めるとともに、他診療科とより密接な連携をもち、外科療法、放射線療法、化学療法による有効的な集学的治療を確立していかなければならないと考える。

P-9-22 当科における Stage1-2 舌扁平上皮癌術後頸部リンパ節転移に対する臨床的検討
Clinical study of delayed cervical lymph node metastasis in Stage1-2 Squamous Cell Carcinoma of the Tongue

○齋藤　寛一[1,2]、池田　雄介[1]、関川　翔一[1]、森田　奈那[1]、河地　誉[1,2]、大金　覚[2]、佐藤　一道[1]、野村　武史[1]、高野　正行[3]、片倉　朗[4]、柴原　孝彦[3]、高野　伸夫[2]、橋本　和彦[5]、田中　陽一[5]
[1] 東京歯科大学 オーラルメディシン・口腔外科学講座、[2] 口腔がんセンター、[3] 口腔顎顔面外科学講座、[4] 口腔病態外科学講座、[5] 臨床検査病理学講座

Hirokazu Saito[1,2], Yusuke Ikeda[1], Syoichi Sekikawa[1], Nana Morita[1], Homare Kawachi[1,2], Satoru Ogane[2], Kazumichi Sato[1], Takeshi Nomura[1], Masayuki Takano[3], Akira Katakura[4], Takahiko Shibahara[3], Nobuo Takano[2], Kazuhiko Hashimoto[5], Yoichi Tanaka[5]
[1]Department of Oral Medicine, Oral and Maxillofacial Surgery, [2]Oral Cancer Center, [3]Department of Oral and Maxillofacial Surgery, [4]Department of Oral Pathobiological Science and Surgery, [5]Division of Surgical Pathology, Clinical Laboratory

早期舌扁平上皮癌の治療成績は一般に 5 年生存率 90％程度で、予後は比較的良好である。一方で、予後不良例が存在することも事実であり、その理由として頸部リンパ節および遠隔への転移がほとんどを占める。そこでまず、今回、頸部リンパ節のリスク因子について検討したのでその概要を報告する。　東京歯科大学口腔がんセンターで加療を行った Stage1-2 舌扁平上皮癌一次症例 57 例を対象とした。後発頸部リンパ節転移は 12 例、局所再発 2 例、遠隔転移 2 例であった。その中で、後発頸部リンパ節転移例に対し、腫瘍の深達度、脈管浸潤、神経周囲浸潤の所見、組織学的分化度、浸潤様式などの病理組織学的検査結果について検討を行った。　本検討では、後発頸部リンパ節転移を認めた症例についてはいずれも救済手術を行っているが、原病死 1 例をのぞき、腫瘍は制御されている。厳重な経過観察を行い、早期に頸部リンパ節への転移を察知することでほぼ制御が可能であることが示唆された。また、腫瘍の深達度は（後発頸部リンパ節転移あり 2 ～ 28mm：平均 6.4mm、後発頸部リンパ節転移なし 2 ～ 28mm：平均 6.6mm）であり、腫瘍の深達度と後発頸部リンパ節転移の有無に相関は認めなかった。腫瘍の深達度による予防郭清の是非についてはさらなる検討が必要である。近年では病理組織学的検索とともに遺伝子による予後予測因子が検討されている。今後は遺伝子による検索を含め、検討していく必要がある。

P-9-23 当科における多形腺腫の臨床的検討
A clinical study of Pleomorphic adenoma in our department

○高見澤　聡一、矢島　淳一、堀　泰斗、盛岡　昌史、山崎　正
小諸厚生総合病院 歯科口腔外科

Soichi Takamizawa, Jyunichi Yajima, Taito Hori, Masafumi Morioka, Tadashi Yamazaki
Department of Dentistry and Oral Surgery, Komoro Kousei General Hospital, Komoro, Japan

【緒言】多形腺腫は全唾液腺腫瘍の 60 ～ 74％を占め，大唾液腺では耳下腺に，小唾液腺では口蓋腺に好発する．今回われわれは，約 30 年間に当科で経験した多形腺腫 46 例について臨床統計的観察を行ったのでその概要を報告する．**【対象】**1984 年 4 月から 2015 年 9 月までに当科を受診し治療を行った多形腺腫 46 例に対し，年齢，性別，発症部位，腫瘍の大きさ，治療法について調査を行った．**【結果】**発症年齢：19 歳から 90 歳で，平均年齢は 58.5 歳．70 代での発生頻度が 13 例（28.2％）と最も多かった．性別：男性 19 例，女性 27 例と女性に多く男女比は約 2：3 であった．発症部位：耳下腺が 23 例と最も多く，次いで口蓋が 11 例，顎下腺が 7 例，口唇が 4 例，臼後部が 1 例であった．耳下腺に生じた多形腺腫のうち浅葉発生例は 20 例，深葉発生例は 3 例であった．腫瘍の大きさ：7mm から 60mm で，平均は 28mm，11 ～ 20mm が 14 例（30.4％）と最も多く認められた．治療法：大唾液腺症例は全身麻酔下にて摘出術が多く施行されており，小唾液腺症例は局所麻酔下にて摘出術が多く施行されていた．**【結語】**発症部位頻度では耳下腺が最も多く，口蓋が報告とは異なり，顎下腺に比べ高頻度で認められた．口唇に多形腺腫が発生する頻度は小唾液腺発症例のうち 2％と報告され非常にまれであるが，当科における発症率は全多形腺腫中 8.7％，小唾液腺発症例中 25％と非常に高い頻度で認められた．

P-9-24 東京歯科大学口腔がんセンターにおける上顎歯肉癌の臨床的検討
Clinical analysis of maxillary gingival cancer in Oral Cancer Center, Tokyo Dental College

○森田　奈那[1]、齋藤　寛一[1]、河地　誉[1]、大金　覚[2]、佐藤　一道[1]、山内　智博[3]、片倉　朗[2,4]、柴原　孝彦[2,5]、野村　武史[1]、高野　伸夫[2]
[1] 東京歯科大学 オーラルメディシン・口腔外科学講座、[2] 東京歯科大学 口腔がんセンター、[3] がん・感染センター都立駒込病院 歯科・口腔外科、[4] 東京歯科大学 口腔病態外科学講座、[5] 東京歯科大学 口腔顎顔面外科学講座

Nana Morita[1], Kazuhiro Saito[1], Homare Kawachi[1], Satoru Ogane[2], Kazumichi Sato[1], Tomohiro Yamauchi[3], Akira Katakura[2,4], Takahioko Shibahara[2,5], Takeshi Nomura[1], Nobio Takano[2]
[1]Department of Oral Medicine, Oral and Maxillofacial Surgery, Tokyo Dental College, [2]Oral Cancer Center, Tokyo Dental College, [3]Department of Oral and Maxillofacial Surgery ,Tokyo Metropolitan Cancer and Infectious Diseases Center Komagome Hospital, [4]Department of Ora Pathobiological Science and Surgery, Tokyo Dental College, [5]Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Tokyo Dental College

【緒言】当センターでは、NCCN のガイドラインの準拠し集学的治療を行っている。一般に口腔癌の所属リンパ節への転移は、予後不良因子の一つである。上顎歯肉癌では、対側へのリンパ節やルビエールリンパ節への転移の発生頻度が高いとされている。今回我々は、上顎歯肉癌の予後因子ををを検討する目的で、臨床的検討を行ったので報告する。
【対象】2006 年 4 月 1 日から 2015 年 3 月 31 日までに当センターで根治治療を行った上顎歯肉癌で扁平上皮癌の診断を得た一次症例 42 例を対象とした。
【結果】男性 21 例、女性 21 例、平均年齢は 73.3 歳であった。42 例の治療法は外科療法が 40 例、放射線治療が 1 例、放射線併用化学療法が 1 例であった。病期分類では Stage2 が最も多く認められた。後発頸部リンパ節転移症例は 9 例 (同側転移 7 例、対側転移 2 例) で Level1b への転移が最も多く認められた。遠隔転移は 2 例であった。ルビエールリンパ節への転移は 1 例に認められた。転帰としては死亡症例が 10 例 (原病死 4 例、他病死 6 例) であった。
【まとめ・考察】本検討では後発頸部リンパ節転移は 21％に認められた。原病死 4 例のうち、3 例は局所再発もしくは局所制御困難症例であり、この結果から局所制御の有無が予後を予測する重要な因子として示唆された。

P-9-25 頸部リンパ節後発転移を認めた口腔扁平上皮癌患者の臨床的検討

Clinical study of oral squamous cell carcinoma patiens with secondary cervical lymph node metastasis

○小根山　隆浩[1]、佐藤　英明[1]、山口　晃[1]、田中　彰[2]
[1]日本歯科大学新潟病院 口腔外科、[2]日本歯科大学新潟生命歯学部口腔外科学講座

Takahiro Oneyama[1], Hideaki Sato[1], Akira Yamaguchi[1], Akira Tanaka[2]
[1]Oral and Maxillofacial Surgery, The Nippon Dental University Niigata Hospital, [2]Department of Oral and Maxillofacial Surgery, The Nippon Dental University School of Life Dentistry at Niigata

【緒言】近年、臨床診断 N0 症例は厳重な経過観察を条件に、予防頸部郭清が回避される傾向にあるが統一した見解は得られていない。そこで、2004 年 1 月から 2014 年 12 月までの 11 年間に日本歯科大学新潟病院口腔外科で治療が行われた口腔扁平上皮癌患者で、初回原発巣治療後に頸部リンパ節後発転移を認めた 30 例について臨床的検討を行った。**【対象】**男性 22 例、女性 8 例、年齢は 29 歳から 82 歳、平均 62.8 歳であった。原発部位では舌 16 例、下顎歯肉 4 例、上顎歯肉 4 例、頬粘膜 3 例、口底 2 例、口蓋 1 例であった。T 分類では T1 6 例、T2 24 例で全例 N0M0 であった。**【結果】**初回治療は全例に部分切除術が行われ、原発巣切除断端では陽性 5 例、軽度上皮異形成 5 例、陰性 20 例であった。初回切除から頸部リンパ節後発転移発現までの期間は、2 年以内の 23 例では 2 から 21 か月で平均 8.2 か月であり、5 年以上の 4 例を含めると 2 から 144 か月で平均 23.5 か月であった。後発転移部位では IIA が 11 例、IB が 8 例の順であった。被膜外浸潤を認めたものが 12 例であった。後発転移郭清後の治療では、維持化学療法のうち内服が 5 例、静脈投与単独が 4 例、化学放射線療法が 7 例であった。予後では、非担癌生存が 15 例、担癌生存が 2 例、腫瘍死が 11 例、他因死が 2 例であった。**【結語】**頸部リンパ節後発転移への対応に関する指標は明確でなく、初回診断や初回治療後の経過観察期間、検査方法、後発転移後の治療法などの再検討が必要と思われた。

P-9-26 抗血栓薬服用患者の口腔癌手術－抗血栓薬が手術や周術期に及ぼす影響について－

Clinical study of oral cancer surgery in patients receiving antithrombotic therapy

○古賀　幹一[1]、平木　昭光[1]、吉田　遼司[1]、郷原　俊輔[1]、犬束　憲史[1]、廣末　晃之[1]、福間　大喜[1]、尾木　秀直[1]、篠原　正徳[2]、中山　秀樹[1]
[1]熊本大学大学院生命科学研究部 総合医薬科学部門 感覚・運動医学講座歯科口腔外科学分野、[2]伊東歯科口腔病院

Kan-ichi Koga[1], Akimitsu Hiraki[1], Ryoji Yoshida[1], Syunsuke Gohara[1], Kennsi Inutsuka[1], Akiyuki Hirosue[1], Daiki Fukuma[1], Hidenao Ogi[1], Masanori Shinohara[2], Hideki Nakayama[1]
[1]Department of Oral & Maxillofacial Surgery, Sensory and Motor Organ Sciences, Faculty of Medical and Pharmaceutical Sciences, Kumamoto University, [2]Itoh Dento-Maxillofacial Hospital

【緒言】近年、高齢化に伴い、心疾患や脳血管障害などの疾患のために抗血栓療法を行っている患者に遭遇する機会が増えている。最近では抜歯を行う際には、抗血栓薬の休薬を行わずに処置を行うことが多くなった。しかし、口腔癌の手術などの比較的大きい手術を行う際の報告はほとんどなく、また明確な基準やガイドラインも存在しないのが現状である。今回、抗血栓薬が手術や周術期に及ぼす影響について検討を行った。**【対象と方法】**2005 年から 2015 年までに当科において抗血栓薬を服用中に口腔癌手術を行った 83 例について検討を行った。内訳は男性 51 例、女性 32 例、平均年齢 74.3 歳。抗血栓薬の種類は抗凝固薬 18 例、抗血小板薬 56 例、抗血小板薬 2 剤併用 5 例、抗凝固薬と抗血小板薬の併用 4 例。休薬症例 36 例（休薬群）、内服継続例 23 例（継続群）、代替療法例 24 例（代替群）。原発部位は舌 28 例、下顎歯肉 19 例、上顎歯肉 8 例、口底 11 例、頬粘膜 14 例、口蓋 3 例。stage 分類は 1：16 例、2：25 例、3：17 例、4：13 例。再発症例 12 例であった。術式は腫瘍切除 43 例、頸部郭清術 5 例、腫瘍切除＋頸部郭清術 19 例、腫瘍切除＋頸部郭清術＋再建術 16 例であった。**【結果】**抗血栓薬の休薬群、継続群、代替群の 3 群間において術中および術後出血量、術後合併症、後出血イベントに統計学的有意差は認めなかった。**【結論】**腫瘍切除から再建を伴う複合手術まで抗血栓薬服用継続下での手術が可能である事が示唆された。

P-9-27 悪性腫瘍症例に対する周術期抗菌薬適正使用化への取り組み

An action to appropriate use of antimicrobial prophylaxis agents in Surgeries of maxillofacial malignant tumor

○西川　敦[1]、児玉　泰光[1]、齋藤　太郎[1]、大貫　尚志[1]、黒川　亮[1]、小玉　直樹[1]、小山　貴寛[1]、池田　順行[1]、永田　昌毅[1]、星名　秀行[1,2]、高木　律男[1]
[1]新潟大学大学院医歯学総合研究科 顎顔面口腔外科学分野、
[2]新潟大学医歯学総合病院 インプラント治療部

Atsushi Nishikawa[1], Yasumitsu Kodama[1], Taro Saito[1], Hisashi Ohnuki[1], Akira Kurokawa[1], Naoki Kodama[1], Takahiro Koyama[1], Nobuyuki Ikeda[1], Masaki Nagata[1], Hideyuki Hoshina[1,2], Ritsuo Takagi[1]
[1]Division of Oral and Maxillofacial Surgery, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences, Niigata, Japan, [2] Oral Implant Clinic, Medical and Dental Hospital, Niigata University

【目的】悪性腫瘍手術における手術部位感染（SSI）は、他の口腔外科手術に比べ発生率が高い事が知られている。一方で、SSI 対策として、広域スペクトル抗菌薬の選択や投与期間の延長は、耐性菌発生を助長して周術期管理を難渋させる要因となる。当科では 2011 年 7 月の ICT ラウンドを契機に、口腔外科手術全体の予防的抗菌薬投与を検討し、それまで多用されていたセフェム系第二世代に替え、現在は第一世代を推奨している。今回、予防的抗菌薬としてセフェム系第一世代を用いた悪性腫瘍症例について、SSI を指標にその効果を検証したので報告する。**【対象および方法】**2009 年 1 月から 2013 年 12 月まで中央手術室で手術を行った悪性腫瘍症例 140 例を対象に、患者情報（性別、年齢、ASA-PS 分類）、疾患別分類、手術情報（麻酔方法、創分類、手術時間、埋入物の有無、皮弁再建の有無）、抗菌薬使用状況（使用抗菌薬、投与期間）、SSI 発生状況について調査し、セフェム系第一世代投与群（CEZ 群：63 例）と、第二世代投与群（CTM 群：73 例）とで比較検討した。**【結果】**SSI 発生症例は 8 例（5.7%）であり、CEZ 群 3 例（4.8%）、CTM 群 3 例（4.1%）で、CEZ 群と CTM 群との SSI 発生に差はなかった。**【考察】**悪性腫瘍症例において、セフェム系第一世代でも第二世代と同程度に SSI 発生を予防可能である事が確認された。今後、SSI 発生リスク症例の抽出およびリスク症例に対する個別の SSI 対策を検討する必要性が示された。

P-9-28 当科における口腔扁平上皮癌の臨床統計学的検討

Clinical statistical study of oral squamous cell carcinoma in our department

○石田　喬之、比地岡　浩志、吉村　卓也、久米　健一、野添　悦郎、中村　典史
鹿児島大学医歯学総合研究科先進治療科学専攻 顎顔面機能再建学講座口腔顎顔面外科学分野

Takayuki Ishida, Hiroshi Hijioka, Takuya Yoshimura, Kenichi Kume, Eturo Nozoe, Norifumi Nakamura
Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Field of Oral and Maxillofacial Rehabilitation, Advanced Therapeutics Course, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Kagoshima University

【緒言】当科では 2005 年より口腔癌専門チームを結成し、原発巣再発および頸部リンパ節転移に対して種々の取り組みを行ってきた。今回、これまでの治療成績を評価し今後の治療戦略を検討する目的で、2005 年以降当科で根治療法を行った口腔扁平上皮癌一次症例について臨床統計学的検討を行ったので報告する。**【対象】**2005 年 10 月から 2014 年 12 月までに当科で手術を含む根治的治療を行った口腔扁平上皮癌患者 157 名を対象とした。**【結果】**症例は男性 96 名、女性 61 名、年齢は 34 ～ 91 歳（平均 68.1 歳）であった。原発部位は舌 67 例、下顎歯肉 38 例、上顎歯肉 15 例、口腔底 19 例、頬粘膜 11 例、その他 7 例（硬口蓋 4 例、軟口蓋 2 例、口唇 1 例）であった。全生存率は 79.9%、疾患特異的生存率（DSS）は 89.6% で、予後不良例の内訳は原発再発死 3 例（1.9%）、頸部リンパ節転移死 6 例（3.8%）、遠隔転移死 2 例（1.3%）であった。臨床病期別 DSS は stageI：95.8%、stageII：90.6%、stageIII：92.6%、stageIV：78.7% であった。浸潤様式別 DSS は YK-2：100.0%、YK-3：96.2%、YK-4c：62.1%、YK-4d：62.5% であった。**【結論】**当科の治療成績は、経過観察期間が短い症例を含むものの、緒家の報告と比較し遜色ないものと思われた。予後に影響している因子として浸潤様式が挙げられ、YK-2、3 と比較し YK-4c、4d で有意に予後不良であった（P ＜ 0.01）。今後、これらの症例に対して新たな治療戦略の検討が必要と思われた。

P-9-29 口腔癌頸部リンパ節転移の統計学的な評価方法の検討

Study of statistical evaluation method of oral cancer cervical lymph node metastasis

○小畑　協一、岸本　晃治、藤井　由紀子、矢尾　真弓、志茂　剛、佐々木　朗
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 口腔顎顔面外科学分野

Kyoichi Obata, Kouji Kishimoto, Yukiko Fujii, Mayumi Yao, Tsuyoshi Shimo, Akira Sasaki
Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Okayama University Graduate School of Medicine, Dentistry, and Pharmaceutical Science, Okayama, Japan

【緒言】 口腔癌の頸部リンパ節転移の有無は，治療方針に大きな影響を与え，患者の予後に関わる重要な因子である。今回われわれは，口腔癌患者における頸部リンパ節転移の有無を、術前に統計学的に評価する方法を検討したので報告する。**【対象および方法】** 対象は，2008 年 4 月から 2014 年 8 月の間で，造影 CT と FDG-PET/CT から頸部リンパ節転移を疑い，当科で頸部郭清術を施行した口腔扁平上皮癌 89 例 (リンパ節総数 301 個) である。方法は、各条件に従い症例を分別したあとに，造影 CT や FDG-PET/CT から得られた量的データと，原発部位や年齢といった質的データを抽出し，受信者動作特性曲線 (ROC) や判別分析および林の数量化 2 類を用いて多変量的に解析した。**【結果】** 頸部リンパ節転移に最も影響を及ぼすデータは造影 CT でのリンパ節短径値であり，続いて FDG-PET/CT のリンパ節 SUVmax 値であった。予測率は最も高いもので 93.9%（一次症例、頸部郭清術のみ施行）であり，2014 年 9 月以降に当科で治療を行った症例の各値を予測式に代入したところ、統計学的に評価を行うことが可能であった。**【結論】** 多変量的に解析することで、頸部リンパ節転移の有無を、術前に統計学的に評価することが可能であった。

P-9-30 口腔扁平上皮癌におけるセンチネルリンパ節生検施行症例の予後に関する臨床的検討

A clinical study of prognosis after sentinel lymph node biopsy in patients with oral squamous cell carcinoma

○真野　隆充、原田　耕志、内田　堅一郎、梅田　浩嗣、三島　克章、上山　吉哉
山口大学大学院医学系研究科 情報解析医学系歯科口腔外科学分野

Takamitsu Mano, Koji Harada, Kenichiro Uchida, Hirotsugu Umeda, Katsuaki Mishima, Yoshiya Ueyama
Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Yamaguchi University Graduate School of Medicine, Yamaguchi, Japan

【緒言】口腔扁平上皮癌において頸部リンパ節転移の有無は大きく予後に影響を及ぼす．転移の判定には CT，MRI，PET/CT，超音波などが用いられているが，これらを用いても確定が得られない症例も存在する．そのため N0 症例のリンパ節転移を診断するためのセンチネルリンパ節（SN）生検が実施されている．今回，われわれは SN 生検を施行した症例の予後に関して臨床的検討を行ったので報告する．
【対象および方法】対象は 2004 年 11 月から 2015 年 3 月までの間に口腔扁平上皮癌 1 次症例で臨床的に N0 症例に対して SN 生検が施行された 59 例とした．これらの症例において，原発部位，生検後および郭清後の経過等について検討した．
【結果】性別では男性 43 例，女性 16 例で，年齢は 35 歳から 94 歳であった．原発巣は舌 19 例，下顎歯肉 19 例，口底 11 例，上顎歯肉 5 例，頬粘膜 5 例で，T1 が 8 例，T2 が 51 例であった． SN 生検で陽性の症例は 14 例（23.7%）であった．SN 生検陰性症例で後に頸部転移を認めた症例は 5 例（11.1%）あり，そのうち 2 例は腫瘍死していた．SN 生検陽性症例では反対側の頸部転移が 1 例あったが，頸部再発はなく，腫瘍死は肺転移の 1 例のみであった．
【考察】SN 生検施行症例の予後は概ね良好であり，SN 生検の有用性が示唆された．ただし，陰性例においても後発頸部転移や遠隔転移がみられることより，SN 生検施行症例においても慎重な経過観察が必要である．

P-9-31 当科における女性口腔扁平上皮癌患者の臨床的検討

Clinical statistical sutady on oral squamous cell carcinoma in femail patients

○鬼谷　薫、森川　貴迪、船越　彩子、右田　雅士、柴原　孝彦
東京歯科大学歯学部 口腔顎顔面外科学講座

Kaoru Onidani, Takamichi Morikawa, Ayako Funakoshi, Masashi Migita, Takahiko Shibahara
Department of Oral and Masillofacial Surgery, Tokyou Dental Callege, Chiba, Japan

【目的】口腔扁平上皮癌は年々増加傾向にある。口腔扁平上皮癌の臨床的検討を行った報告は散見されるが、女性に関する検討についての報告は少ない。そこで、今回我々は女性口腔扁平上皮癌患者の特徴を明らかにすることを目的として、当科を受診した口腔扁平上皮癌患者を対象に各項目の性差について比較検討を行った。**【対象・方法】**対象は 2005 年 1 月から 2014 年 12 月の 10 年間に当科を受診した口腔扁平上皮癌患者 405 例とした。調査項目は年齢、観察期間、原発部位、病期分類、飲酒、喫煙、生存率などとし、これらの性差について統計学的検討を行った。**【結果】**405 例中、男性 235 例 (58%)、女性 170 例 (41%) であった。年齢は 19-96 歳で平均は全体で 63.6 歳、男性 61.8 歳、女性 63.5 歳であり女性が高かった。また観察期間は 1.5-120 か月で中央値は男性 37.2 か月、女性 43.2 か月であった。原発部位は男女とも舌が最も多く性差は見られなかった。病期分類では女性の方が早期例の割合が高かった。さらに飲酒、喫煙者の割合、Sake 指数、Brinkman 指数は全て女性の方が少なかった。一方、5 年全生存率は男性 91.9%、女性 87.2% で差はなかった。**【考察】**女性はリスク因子となる飲酒、喫煙の割合が低いが受診時の年齢が高かったため、口腔内の状態悪化や免疫機能、基礎疾患等も因子となっているのではないかと考えた。

P-9-32 舌扁平上皮癌 stage Ⅰ，Ⅱ症例における局所再発に関する臨床的検討

Clinical study on local recurrence of stage I and II tongue squamous cell carcinoma

○山田　浩之、雨宮　剛志、熊谷　賢一、重松　宏昭、中岡　雅典、君塚　幸子、長谷部　充彦、園山　智生、川口　浩司、濱田　良樹
鶴見大学歯学部 口腔顎顔面外科学講座

Hiroyuki Yamada, Tsuyoshi Amemiya, Kenichi Kumagai, Hiroaki Shigematsu, Masanori Nakaoka, Sachiko Kimizuka, Mitsuhiko Hasebe, Tomoo Sonoyama, Koji Kawaguchi, Yoshiki Hamada
Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Tsurumi University School of Dental Medicine

目的：舌扁平上皮癌 Stage I，II 症例における局所再発の特徴を臨床的に検討する。**対象および方法：**2009 年 4 月から 2014 年 8 月までに当科で舌扁平上皮癌（Stage I，II）と診断され、初回手術を行った 41 症例を対象とした。男性 24 例、女性 17 例で平均年齢は 60.5 歳（28 ～ 90 歳）であった。経過観察中に画像診断で局所再発と診断された症例を後ろ向きに抽出し臨床的検討を加えた。結果：局所再発は 41 例中 3 例に認められた。3 例とも初回手術時の病理組織標本で切除断端は陰性であった。**症例 1：**患者は 50 歳の女性。舌部分切除後 13 か月で PET/CT により下顎骨内側部の局所再発と両側肺転移が確認され、術後 17 か月で死亡した。**症例 2：**患者は 43 歳の女性。舌半側切除術および予防的頸部郭清術後 10 か月で PET/CT により下顎角内側部の局所再発と両側肺転移が確認され、術後 14 か月で死亡した。**症例 3：**患者は 72 歳の男性。舌半側切除術および予防的頸部郭清術後 6 か月で PET/CT により下顎角内側部に局所再発が認められた。現在セツキシマブ 250mg/m^2/ 週の投与により部分奏功の状態である。**まとめ：**3 例（7.3%）の局所再発が下顎骨内側部に発症し、このうち 2 例は肺転移を合併していた。茎突舌筋やオトガイ舌筋の走行に一致した部位への再発であったため、筋線維に沿ったスキップ病変の存在が強く疑われた。

P-9-33 口腔癌周術期における高蛋白経腸栄養剤を用いた栄養管理の検討

Effect of high protein enteral nutrient for perioperative oral cancer patients

○薄木　崇介、平岡　慎一郎、大倉　正也、古郷　幹彦
大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔病因病態制御学講座

Takasuke Usuki, Shinichiro Hiraoka, Masaya Okura, Mikihiko Kogo
The First Department of Oral and Maxillofacial Surgery, University of Osaka, Osaka, Japan

口腔癌周術期には、術後の経口摂取困難による低栄養状態や体重減少を来たすことが多い。近年、周術期の低栄養状態は SSI や、生命予後への関連も報告されており、術後早期の経腸栄養療法の開始が推奨されている。ペプタメンＡＦは、重度熱傷などの集中治療が必要な重症患者に対して開発された高蛋白な製剤である。消化態栄養剤であり、消化吸収に優れるとされるが、口腔癌術後患者への投与報告はなく、投与の安全性や有害事象の有無についても報告がない。当科では、2014 年より口腔癌術後患者に対してペプタメン AF を用いた栄養療法を実施しており、今回投与による有害事象の有無を含めた安全性について検討した。**（対象、方法）**2014 年 10 月から 2015 年 7 月までに、遊離皮弁移植による再建術を実施した口腔癌切除患者計 14 例。同栄養剤を手術翌日から 5 日目までを経鼻経管を用いて投与した。**（結果、考察）**投与中止が必要となる下痢等の消化器症状は発症せず、著明な BUN 上昇や、有意な電解質異常も少なかった。栄養学的指標については術後急性期の評価では有意な改善は認めなかったが、4 例にプレアルブミン値の上昇を認めた。**（結語）**ペプタメン AF は、口腔癌術後患者の経腸栄養療法において、有意な有害事象の出現をみとめず、安全に使用することができると考えられた。今後症例を増やし、栄養学的指標の改善を目指した適切な投与量等の検討を重ねる予定である。

P-9-34 当科における悪性リンパ腫の臨床病理学的検討

Clinical study of malignant lymphoma in oral and maxillofacial region in our department

○江頭　寿洋[1]、大場　誠悟[1]、池田　久住[1]、池田　通[2]、朝比奈　泉[1]
[1] 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 顎口腔再生外科学分野、
[2] 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 口腔病理学分野

Kazuhiro Egashira[1], Seigo Ohba[1], Hisazumi Ikeda[1], Toru Ikeda[2], Izumi Asahina[1]
[1]Department of Regenerative Oral Surgery, Unit of Translational Medicine, Graduate School of Biomedical Sciences, Nagasaki University, Nagasaki, Japan, [2]Department of Oral Pathology and Bone Metabolism, Unit of Basic Medical Sciences, Nagasaki University, Nagasaki, Japan

【諸言】悪性リンパ腫はリンパ球や単球、組織球が腫瘍化しリンパ細網系組織に発生する悪性腫瘍で、全悪性腫瘍の約 5％を占め本邦では年間で約 1 万人に発症する。全身各所のリンパ節に発生するが、特に頭頸部は好発部位とされている。今回我々は過去 22 年間に経験した悪性リンパ腫について検討を行ったので報告する。**【対象・方法】**1994 ～ 2015 年の間に当科を受診し病理組織学的に悪性リンパ腫と診断された 16 症例を対象とした。**【結果】**悪性リンパ腫と診断された 16 名の患者の男女比は約 2：1、平均年齢は 64.4 歳（35 ～ 95 歳）であった。発症部位は歯肉が最も多く、次いで口蓋、顎下部の順であり、進行度の指標となる乳酸脱水素酵素（LDH：基準値 119 ～ 229）は平均値が 264.4 で、高値を示したのは 7 例であった。初診時の臨床診断は造血系腫瘍とされたものが 2 例で、大半は良性または悪性腫瘍とのみ診断されており、顎骨の炎症と診断されたものが 3 例あった。確定診断後に全例血液内科に転院、化学療法ならびに放射線療法が行われており転院までの平均日数は 19.4 日であった。**【考察】**近年、悪性リンパ腫は化学療法等の進歩により治療成績が向上しているが、多彩な症状を呈するため初診時診断に苦慮することが多い。病理組織学的検査による診断が必須であり、早期に診断を確定させた上で迅速な血液内科への対診を見極めることが重要であると考えられた。

P-9-35 stage Ⅰ、Ⅱ口腔扁平上皮癌症例の臨床的検討

A retrospective study of patients with stage I-II oral squamous cell carcinoma

○山口　聡[1]、山本　憲幸[1]、西川　雅也[1]、市村　典久[1]、玉利　正之[1]、
若山　博隆[1]、石川　純[1]、古江　浩樹[2]、日比　英晴[1]
[1] 名古屋大学大学院医学系研究科 頭頸部・感覚器外科学講座顎顔面外科学、[2] 小牧市民病院 歯科口腔外科

Satoshi Yamaguchi[1], Noriyuki Yamamoto[1], Masaya Nishikawa[1], Norihisa Ichimura[1], Msayuki Tamari[1], Hirotaka Wakayama[1], Jun Ishikawa[1], Hiroki Furue[2], Hideharu Hibi[1]
[1]Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Nagoya University Graduate School of Medicine, [2]Oral and Maxillofacial Surgery, Komaki City Hospital

近年、口腔扁平上皮癌の治療成績は向上しつつあるが、早期癌であっても再発、後発転移などにより予後不良例を経験する。Stage Ⅰ、Ⅱの早期口腔扁平上皮癌では潜在的なリンパ節転移が予後を規定する因子であることは多数報告されている。今回われわれは、潜在的リンパ節転移に対する臨床的検討を行った。対象：2007 年から 2014 年当科で術前治療を行わなかった Stage Ⅰ、Ⅱ口腔扁平上皮癌一次症例 78 例を対象とした。男性 51 例、女性 27 例、初診時年齢は 27 歳から 95 歳であった。部位別では舌癌 43 例、下顎歯肉癌 11 例、上顎歯肉癌 8 例、頬粘膜癌 7 例、口唇癌 1 例、口底癌 7 例、口蓋癌 1 例であった。T 分類では T1：30 例、T2：48 例であった。後発頸部リンパ節転移症例について臨床的検討を行った。結果：Kaplan-Meier 法による 5 年累積生存率は Stage Ⅰ：88.6％、Stage Ⅱ：88.6％であった。後発頸部リンパ節転移症例は Stage Ⅰ：3 例、Stage Ⅱ：7 例の計 10 例で、5 年累積生存率は 78.8％であった。原発部位別では舌癌が最も多く 7 例であった。後発頸部リンパ節転移症例の原発巣切除標本の病理組織学的特徴として、腫瘍宿主境界部が不明瞭であり、YK 分類でいう YK-3 から YK-4D に相当する浸潤様式を呈していた。結論：病理組織学的に腫瘍宿主境界部が不明瞭な浸潤様式をとる腫瘍は後発リンパ節転移の可能性が高く、一次治療後の注意深い経過観察が必要である。

P-10-1 口腔がん患者への緩和ケアチームの介入状況について

A role of palliative care team for patients with oral cancer at our hospital

○重田　崇至、松井　太輝、赤澤　登
兵庫県立がんセンター 口腔外科

Takashi Shigeta, Taiki Matsui, Noboru Akazawa
Department of Oral and maxillofacial Surgery, Hyogo Cancer Center, Hyogo, Japan

【緒言】支持療法（supportive care）とはがんそのものに伴う症状や治療による副作用を予防軽減させる治療のことである。近年支持療法を治療過程の早期に導入することが必要とされ、当科でも緩和ケアチームが介入し治療前後の心理的ストレスを和らげるケアを積極的に行うよう心がけている。当科における緩和ケアチームの介入状況について報告する。**【対象】**2012 年 1 月～ 2015 年 9 月に当科で加療した口腔がん患者 143 例のうち緩和ケアチームが介入した 32 例について患者背景、緩和ケアチームの介入時期、介入期間、介入目的等につき retrospective に検討を行った。**【結果】**患者背景は、男性：20 例、女性：12 例、37 歳～ 85 歳、病期は Stage1：3 例、Stage2：11 例、Stage3：3 例、Stage4：15 例であった。介入時期は、治療前：1 例、手術前後：20 例（手術前：12 例、手術後：8 例）、化学放射線療法前後：7 例、終末期：4 例であった。介入目的は心理・精神症状：19 例、不眠：9 例、せん妄：8 例、疼痛：8 例、嘔気：2 例、その他身体症状：2 例、家族ケア：1 例（重複あり）であった。介入期間は 29 例で治療終了時に介入終了、3 例で治療終了後も継続介入が必要であった。**【結語】**緩和ケアチームの介入は多くの症例で治療終了までにサポートが終了していた。口腔がん患者は手術による顔貌の変形や機能障害を伴うため、治療後も精神的苦痛が癒えない場合は継続的なサポートを積極的に依頼する必要があると考えられた。

P-10-2 口底癌患者の疼痛コントロールに下顎孔伝達麻酔が有用であった 1 例

A case of the inferior alveolar block injection was useful for the sharp pain control of the mouth floor cancer patient

○大山　定男[1]、小川　千晴[1]、長谷川　稔洋[1]、福田　仁[1]、加島　義久[1]、山内　智博[1]、内田　育宏[1,2]、吉田　俊一[1,3]、萠生田　整治[4]、宮下　英高[4]、臼田　慎[4]、相馬　智也[4]

[1] がん・感染症センター都立駒込病院 歯科口腔外科、[2] 日野市立病院 歯科口腔外科、[3] 独立行政法人国立病院機構霞ヶ浦医療センター歯科口腔外科、[4] 慶應義塾大学医学部 歯科・口腔外科教室

Sadao Ohyama[1], Chiharu Ogawa1, Toshihiro Hasegawa[1], Jin Fukuda1, Yoshihisa Kashima[1], Tomohiro Yamauchi[1], Ikuhiro Uchida[1,2], Syunichi Yoshida[1,3], Seiji Asoda[4], Hidetaka Miyashita[4], Shin Usuda[4], Tomoya Souma[4]

[1]Department of Oral Surgery, Tokyo Metropolitan Cancer and Infectious Diseases Center Komagome Hospital, [2]Department of Dentistry and Oral Surgery, Hino Municipal Hospital, [3]Department of Dentistry and Oral Surgery, Nattional Hospital Organaization Kasumigaura Medical Center, [4] Department of Dentistry and Oral Surgery, School of Medicine, Keio University

【緒言】口腔癌による癌性疼痛は、口腔機能に影響し QOL の低下につながる。今回われわれは、疼痛コントロールにおいて下顎孔伝達麻酔を用いることで良好な疼痛管理が行え QOL 向上につながった症例を経験したのでその概要を報告する。**【症例および経過】**患者は 57 歳男性。口底部潰瘍および右側顎下部の腫脹を主訴に紹介来院された。初診時に口底の潰瘍部より生検を施行し扁平上皮癌の診断を得たため、全身精査を行ったところ、頚部リンパ節転移と多発肺転移を認めたため、根治治療は困難と診断し、化学療法を行なったが、腫瘍の増悪を認め、顎下リンパ節の増大および、腫瘍の舌への伸展による疼痛が出現した。癌性疼痛に対してオキシコドンを用いたが、舌運動時の疼痛が緩和せず、舌神経をブロックする目的に下顎孔伝達麻酔を施行したところ疼痛緩和を認め、苦痛の軽減を図ることができた。**【考察】**がん性疼痛治療の第一選択は薬物療法であり、WHO 方式がん疼痛治療ガイドラインが広く用いられている。WHO 方式三段階ラダーで鎮痛できない場合に神経ブロックがある。神経ブロックは体動痛にも対応でき、鎮痛剤の減量も可能とする。下顎孔伝達麻酔は、下顎孔に入るところで麻酔するため、同時に舌神経も麻酔されるため、舌、口底の疼痛に対して有用であったと考えられた。また、奏功時間も考慮した麻酔薬の選択も行い除痛持続時間についても良好な結果を得た。

P-10-3 癌治療に伴う口腔粘膜炎に対する半夏瀉心湯の使用法における検討

Effect of Hangeshashinto on oral mucositis associated with cancer treatment

○山下　裕美、池田　久住、大場　誠悟、白石　剛士、河井　洋祐、川崎　貴子、朝比奈　泉

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 展開医療科学講座顎口腔再生外科学分野

Hiromi Yamashita, Hisazumi Ikeda, Seigo Ohba, Takeshi Shiraishi, Yosuke Kawai, Takako Kawasaki, Izumi Asahina

Department of Regenerative Oral Surgery, Unit of Translational Medicine, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences

口腔粘膜炎は化学療法や放射線療法により発症する有害事象のひとつであり，近年使用頻度が増加している分子標的薬を用いた治療でも認められる。口腔粘膜炎による痛みは，しばしば食事摂取量の低下に伴う全身状態の悪化をもたらし，治療を完遂できなくなることがある。したがって，口腔粘膜炎をコントロールすることは，がん治療を継続させるうえで重要な課題といえる。近年，半夏瀉心湯が口腔粘膜に対して抗炎症作用と抗菌作用などの効果をもつことが明らかにされてきており，口腔粘膜炎の治療薬として注目されている。半夏瀉心湯は 7 つの生薬（半夏，黄ゴン，乾姜，人参，甘草，大棗，黄連）から構成され，乾姜，黄ゴン，黄連は，PGE2 の産生を制御することが基礎研究において確認されている。臨床研究でもこれまでに使用されてきたステロイド軟膏や含嗽剤と比較して鎮痛効果，口腔粘膜炎の改善効果を認めるとして内服，含嗽，直接塗布など様々な使用方法が検討されている。当科においても，癌治療に伴う口腔粘膜炎を発症した患者に対し半夏瀉心湯 1 包（7.5g）を白湯約 50ml に溶解し含嗽薬として使用したが，漢方薬独特の味を受容することが難しく，また高齢な患者では毎食後，顆粒を溶解させ含嗽剤を準備することが難しく効果を認める前に中断する症例が多かった。そこで簡便な方法で使用でき含嗽可能な濃度を検討した結果，有効な使用方法が得られたので報告する。

P-11-1 舌・口底癌切除後再建症例の嚥下機能の検討

The Clinical study on pre and postoperative swallowing function in patients of tongue and/or floor cancer with reconstruction

○井口　達也[1]、酒井　克彦[2]、斎藤　寛一[2]、中村　智代子[3]、富田　喜代美[3]、山内　智博[4]、石田　瞭[1]、野村　武史[2]、高野　伸夫[5]

[1] 東京歯科大学 口腔健康科学講座摂食嚥下リハビリテーション研究室、[2] 東京歯科大学 オーラルメディシン・口腔外科学講座、[3] 東京歯科大学市川総合病院 リハビリテーション科、[4] がん・感染症センター都立駒込病院、[5] 東京歯科大学 口腔がんセンター

Tatsuya Iguchi[1], Katsuhiko Sakai[2], Hirokazu Saito[2], Chiyoko Nakamura[3], Kiyomi Tomita[3], Tomohiro Yamauchi[4], Ryo Ishida[1], Takeshi Nomura[2], Nobuo Takano[5]

[1]Department of Oral Health and Clinical Science, Division of Dysphagia Rehabilitation,Tokyo,Japan, [2]Department of Oral Medicine Oral and Maxillofacial surgery, Tokyo Dental College, Tokyo, Japan, [3]Department of Physical Medicine and Rehabilitation Ichikawa general hospital Tokyo Dental College, Ichikawa, Chiba, [4]Department of Oral and Maxillofacial surgery, Tokyo Metropolitan Cancer and Infectious Diseases Center Komagome Hospital, [5]Oral Cancer Center, Tokyo Dental College, Ichikawa, Chiba

【目的】口腔癌手術後の摂食嚥下障害は、切除部位と切除範囲によって異なっており、切除範囲が広くなるほど術後の機能障害も強く生じてくる。近年、広範囲欠損に対する再建術は、著しく進歩し、術後の機能、形態の維持に不可欠なものとなってきた。今回、東京歯科大学口腔がんセンターで加療した口腔癌症例のうち、舌・口底癌再建術施行患者を対象に、嚥下機能に関する臨床的検討を行ったので報告する。**【対象および方法】**2010 年から 2015 年の 6 年間に東京歯科大学口腔がんセンターで、舌・口底悪性腫瘍切除で即時再建を行った 37 症例を対象とした。内訳は、男性 31 人、女性 6 人で、平均年齢は 59.6 歳であった。嚥下機能評価として術後の嚥下内視鏡検査ならびに嚥下造影検査、藤島の摂食・嚥下能力のグレード、退院時の経口摂取状況などについて検討した。**【結論】**退院時の経口摂取状況は経口摂取群が 33 例で、経口摂取不可群は 4 例であり、胃瘻造設後に退院となった。藤島の摂食・嚥下能力のグレードは、入院時は 9.5 ± 0.9 であり、退院時には 7.4 ± 1.4 となり数値の低下が認められた。口腔癌切除後の嚥下機能障害は、全て末梢器官の障害であることが特徴で、一つ一つの嚥下器官の喪失、温存の状態を正しく整理して捉えることが再建や術後のリハビリを実施する上で重要であると考える。

P-12-1 舌表在癌はエコーで描出できるか

Can ultrasound detect superficial tongue cancer?

○八木原　一博[1]、石井　純一[1]、桂野　美貴[1]、土田　絵梨[1]、石川　文隆[2]、柳下　寿郎[2]、岡田　茂治[3]、大滝　加奈江[3]

[1] 埼玉県立がんセンター 口腔外科、[2] 埼玉県立がんセンター 病理診断科、[3] 埼玉県立がんセンター 臨床検査部

Kazuhiro Yagihara[1], Junichi Ishii[1], Miki Katsurano[1], Eri Tsuchida[1], Ayataka Ishikawa[2], Hisao Yagishita[2], Shigeharu Okada[3], Kanae Ootaki[3]

[1]Department of Oral Surgery, Saitama Cancer Center, [2]Department of Pathology, Saitma Cancer Center, [3]Department of clinical laboratory, Saitma Cancer Center

【目的】舌表在癌は、病理組織学的に口腔上皮内腫瘍 (OIN、2010 年口腔癌取扱い規約) および SM 癌を示す。臨床的には硬結がなく腫瘍の厚さが少ない病変とわれわれは認識しているが、客観性に欠ける。厚さの客観的診断には、エコー検査が有用である。今回、舌表在癌に対する舌エコー検査の有用性を検討した。**【対象・方法】**対象は 2012 年 7 月から 2015 年 9 月までに埼玉県立がんセンター口腔外科を受診し、術中に舌エコー検査を併用し切除した扁平上皮癌 20 例である。内訳は男性 9 例, 女性 11 例、年齢は 32-80 歳 (平均 63 歳)、腫瘍の大きさは 2cm 以下 12 例、2cm 超 8 例であり、B モードを中心に腫瘍が低エコーとして描出可能か評価した。また、食道癌取扱い規約における表在癌の深達度分類に準じて分類、評価した。**【結果】**B モードで、低エコーとして描出できた症例は 20 例中 13 例であった。また、描出できた症例の低エコーの厚さは 0.9 ～ 4.6mm(平均 2.0mm) であった。食道表在癌の深達度 5 亜分類のうち、B モードで腫瘍が描出できたものは 0-I(表在隆起型) 3/3 例、0-IIa(表面隆起型) 4/4 例、0-IIb(表面平坦型) 1/7 例、0-IIc(表面陥凹型) 5/6 例であり、0-III(表在陥凹型) 症例はなかった。**【結語】**舌エコー検査は、食道表在癌の深達度分類のうち 0-IIb 病変以外は描出され、深部方向の腫瘍進展の評価に有用である。

P-12-2 パノラマ X 線写真の異常所見から判明した顎関節部への転移性腫瘍の 2 例

Two cases of the metastatic tumor to temporomandibular joint which were revealed by the abnormal finding in the pantomography

○村山　敦[1]、西岡　稔浩[1]、吉川　恭平[1]、松本　憲[1,2]、山口　智之[3]、滝原　浩守[4]
[1] 岸和田徳洲会病院 口腔外科、[2] 大阪大学大学院歯学研究科、
[3] 岸和田徳洲会病院 外科、[4] 岸和田徳洲会病院 消化器内科

Atsushi Murayama[1], Toshihiro Nishioka[1], Kyohei Yoshikawa[1], Ken Matsumoto[1,2], Tomoyuki Yamaguchi[3], Hiroshi Takihara[4]
[1]Department of Oral and Maxillofacial Surgery, KISHIWADA TOKUSHUKAI Hospital, Osaka, Japan, [2]Osaka University Graduate School of Dentistry, [3]Department of Surgery, KISHIWADA TOKUSHUKAI Hospital, Osaka, Japan, [4]Department of Gastroenterological Medicine, KISHIWADA TOKUSHUKAI Hospital, Osaka, Japan

顎口腔領域への転移性腫瘍は，予後不良とされる．パノラマで関節突起周囲の異常所見を認め全身検索したところ，多発性の転移性腫瘍が判明した症例を経験したので，その概要を報告する．症例 1：79 歳男性．15 年前に胃癌の既往．肝細胞癌破裂で 1 年前より当院で複数回 TACE 施行し，経口抗癌剤投与中．開口時の下顎右側偏位を主訴に当科院内紹介．パノラマで右側関節突起の消失を認めた．CT で精査したところ右側関節突起を取り囲み外側翼突筋等に浸潤した腫瘍性病変を認めた．PET-CT では右側顎関節周囲や大腿骨等に FDG の集積を認めた．現行の化学療法を続行したが，3 ヶ月後に自宅で CPA となり死亡．症例 2：71 歳男性．8 年前に大腸癌の既往．左側耳下腺部腫脹を主訴に当科紹介受診．パノラマで左側下顎関節突起基部の骨梁パターンが右と比較して僅かに不明瞭であった．CT で精査したところ左側下顎頭から関節突起部の骨破壊像，造影 CT で顎関節周囲に内部不均一な腫瘍性病変を認めた．PET-CT で左側顎関節周囲と左側肺上葉や肋骨，右側肩甲骨，他多数の部位に FDG の集積を認めた．顎関節の FNA は class V であり，肩甲骨の転移巣に対し CT ガイド下穿刺生検を行ったところ，大腸癌の後発転移が判明．その後化学療法施行したが，3 ヶ月後に自宅で急変し呼吸不全で死亡．臨床所見と併せて，パノラマで通常起こりえない部位での異常な骨吸収像を認めた場合，転移性腫瘍も念頭においた全身検索が必要と思われる．

P-12-3 慢性硬化性顎下腺炎を合併した口底癌の 1 例

A case of oral floor carcinoma with chronic sclerosing sialadenitis of submandibular gland

○立石　善久、清水　基之、板敷　康隆、原　慎吾、立本　行宏
高知医療センター 歯科口腔外科

Yoshihisa Tateishi, Motoyuki Shimizu, Yasutaka Itashiki , Shingo Hara, Yukihiro Tatemoto
Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Kochi Medical Center

癌原発巣の進展範囲は触診および画像である程度正確に診断可能であるが、その周囲に炎症組織が存在した場合には診断困難となる。今回我々は、慢性硬化性顎下腺炎を合併した口底癌の治療に際して、原発巣の進展範囲の把握に苦慮した症例を経験したので、その概要を報告する。患者は 61 歳女性で、2014 年 6 月頃より左側顎下部の腫瘤を認めていた。経過観察を行うも、増大傾向を認めたため、7 月 1 日当科紹介となった。初診時、左側顎下部に弾性硬な腫瘤を触知した。左側口底部後方に表面乳頭状の有茎性腫瘤が認められ、左側口底、舌根および咽頭側壁にかけて硬結を伴っていた。CT では左側顎下腺の腫大および内部の造影効果は不均一で径 19mm × 10mm の石灰化を伴っていた。MRI にて原発巣は顎下隙への浸潤が疑われ、顎下腺被膜は不明瞭であった。左側口底部腫瘤の生検にて扁平上皮癌との診断が得られたことより、口底癌 (T4aN2bM0) に対して CDDP による動注化学療法を計 3 回 (360mg) および放射線照射 (40Gy) 行った後、2014 年 11 月に全身麻酔下にて気管切開術、頸部郭清術、腫瘍切除術、チタンプレートおよび大胸筋皮弁による再建術を施行した。術前の画像所見より顎下腺周囲皮下への浸潤が疑われたことより、顎下部皮膚の合併切除を行ったが、摘出標本の病理組織にて顎下腺および顎下腺周囲に腫瘍細胞は認められず、慢性炎症の組織像であった。

P-12-4 他科での PET/CT 検査にて口腔内に異常集積がみられ精査依頼を受けた 2 例

2 cases which were consulted from medical department, because abnormal accumulation in oral cavity was judged by PET/CT examination

○上原　忍[1]、櫻井　伸一[1]、鎌田　孝広[2]、栗田　浩[2]
[1] 篠ノ井総合病院 歯科口腔外科、[2] 信州大学医学部 歯科口腔外科学講座

Shinobu Uehara[1], Sinichi Sakurai[1], Takahiro Kamata[2], Hiroshi Kurita[2]
[1]Department of Dentistry and Oral Surgery, Shinonoi General Hospital, [2]Department of Dentistry and Oral Surgery, Shinshu University School of Medicine

PET/CT 検査は癌の病期決定、効果判定、再発転移診断に際し重要な画像検査の一つである。しかし、癌以外でも FDG の取り込みが多い部分では集積像が見られる。今回われわれは、他科で悪性腫瘍診断に行われた PET/CT 検査にて、口腔領域に異常集積像が見られ精査依頼を受けた 2 例について報告する。症例 1　64 歳 女性。主訴：右乳癌術後経過観察の PET/CT 検査にて、右下顎骨の異常集積を指摘された．既往歴：C 型肝炎、高血圧症、右乳がん (pT1N0M0) 術後 5 年 6 か月．現病歴：特記事項なし．現症：右下顎歯肉に発赤や腫脹なし。PET/CT 画像：右胸壁や腋窩に集積像なく，転移病巣なし。右下顎体部のみに異常集積像あり．パノラマ X 線・CT 所見：右下 8 水平埋伏歯の歯根周囲に母指頭大の境界明瞭な楕円形の透過像を認めた．臨床診断：右下顎嚢胞、右下 8 水平埋伏智歯．経過：確定診断のため生検を施行し病理組織学的診断は肉芽組織で悪性所見はなかった．　症例 2　79 歳　男性．主訴：肝細胞癌疑いの PET/CT 検査にて，右舌への異常集積を指摘された。既往歴：高血圧症、C 型肝炎　肝細胞癌の疑い。現病歴：特記事項なし．現症：舌に異常所見なし。右上 6 番口蓋歯肉に軽度発赤あり。PET/CT 所見：右舌縁に 12 × 17mm の異常集積（SUV 5.89）の集積を認める。パノラマ X 線所見：右上下大臼歯部に軽度歯槽骨吸収を認める。臨床診断：右舌癌の疑い．経過：3 か月間経過観察し，舌に異常所見を認めていない．

P-12-5 術前 18F-FDG PET/CT 撮影での口腔癌原発巣における定量評価の有用性

Prognostic value of pretreatment 18F-FDG PET/CT volume-based parameters in primary oral squamous cell carcinoma

○米澤　奈津季[1]、南川　勉[1]、北島　一宏[2]、高橋　佑輔[1]、箕　康正[1]、榊原　晶子[1]、長谷川　巧実[1]、明石　昌也[1]、古森　孝英[1]
[1] 神戸大学大学院医学研究科 外科系講座口腔外科学分野、
[2] 兵庫医科大学 放射線医療センター 核医学・PET 診療部

Natsuki Yonezawa[1], Tsutomu Minamikawa[1], Kazuhiro Kitajima[2], Yusuke Takahashi[1], Yasumasa Kakei[1], Akiko Sakakibara[1], Takumi Hasegawa[1], Masaya Akashi[1], Takahide Komori[1]
[1]Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Kobe University Graduate School of Medicine, Kobe, Japan, [2]Department of Nuclear Medicine and PET center, Hyogo College of Medicine, Hyogo, Japan

【緒言】癌患者における術前 18F-FDG PET/CT 撮影の有用性については多くの報告がある。FDG の集積の指標は主に SUV max が用いられるが、予後予測については一定の見解が得られていない。今回われわれは、口腔癌患者の術前 PET/CT 画像から 3 次元的な metabolic tumor volume (MTV) および total lesion glycolysis (TLG) を算出し、これらの意義および有用性について、後方視的に検討したので報告する。
【対象および方法】対象は 2011 年から 2014 年に当院を受診し PET/CT 撮影後に手術を施行した口腔癌患者 40 例で、原発巣の内訳は舌：21 例、歯肉：13 例、口底：6 例、年齢は 22 ～ 86 歳、病期は StageI-II：23 例、StageIII-IV：17 例であった。原発巣の SUV max、MTV、TLG と病理組織学的な予後予測因子や再発との関連について解析した。
【結果】MTV、TLG は pT、pN と強い相関関係を認めたが、分化度や YK 分類との相関は認めなかった。log rank 検定の結果、DSS では TLG で有意差を認め（p＜0.05）、DFS では MTV、TLG で有意差を認めた（p＜0.05）。
【結論】口腔癌患者において術前 PET/CT 撮影での定量評価は、予後予測に有用であることが示唆された。

P-12-6 口腔癌に対する FDG-PET/CT 検査と臨床病理学的因子との関連についての検討

A clinical analysis of FDG-PET/CT on patients with oral cancer

○小林　淳一、宮崎　晃亘、金子　剛、岡本　準也、出張　裕也、荻　和弘、中垣　貴文、宮本　昇、中井　裕美、平塚　博義
札幌医科大学医学部 口腔外科学講座

Jun-ichi Kobayashi, Akihiro Miyazaki, Tsuyoshi Kaneko, Jun-ya Okamoto, Hironari Dehari, Kazuhiro Ogi, Takafumi Nakagaki, Shou Miyamoto, Hiromi Nakai, Hiroyoshi Hiratsuka
Department of Oral Surgery, Sapporo Medical University School of Medicine

【目的】悪性腫瘍は一般に糖代謝が亢進しており、FDG を強く集積するものが多いため、FDG-PET/CT は種々の癌腫において病期診断や転移リンパ節検出の診断に用いられている。 特に口腔癌においては扁平上皮癌が多く、FDG の高集積を示すため病期診断、転移、再発診断に有用である。FDG-PET/CT は CT や MRI などと異なって病変の形態や大きさではなく、代謝活性に基づいて診断するので、CT や MRI よりも高い診断精度を示すと考えられる。今回、口腔扁平上皮癌における FDG-PET/CT の有用性と臨床病理学的因子との関連を検討した。【対象・方法】2010 年 1 月から 2013 年 12 月までの期間に治療前に FDG-PET ／ CT 検査を行った口腔扁平上皮癌一次症例 43 例（年齢中央値 71.6 歳、男性 24 女性 19）を対象とした。Stage 分類別では Stage I; 10 例、Stage II; 8 例、Stage III; 8 例、Stage IV; 17 例であった。病理組織診断をもとに pN+；21 例と pN0 あるいは cN 0（頸部郭清未施行例）；22 例に分類し、FDG-PET/CT の頸部リンパ節転移の診断精度を治療前の造影 CT、US、MRI と比較検討し、分化度、浸潤様式との関連について検討した。【結果】PET/CT の正診率は 97.7％で CT、MRI、US を上回る正診率であった。腫瘍死症例の原発巣 SUV max は全例 10 以上であった。【結論】PET/CT は CT、MRI、US と比較して高い正診率を有していることから術前頸部転移診断において重要な画像検査であることが示唆された。

P-12-7 びまん性硬化性骨髄炎との鑑別が困難であった顎骨中心性癌の 1 例

A case of the central carcinoma of jaw which had difficulty in differentiation with diffuse sclerosing osteomyelitis

○秦　浩信 [1]、佐藤　明 [1]、浅香　卓哉 [1]、宮腰　昌明 [1]、吉川　和人 [1]、黒嶋　雄志 [1]、北村　哲也 [3]、林　利彦 [4]、箕輪　和行 [2]、進藤　正信 [3]、北川　善政 [1]
[1] 北海道大学大学 口腔診断内科学、[2] 北海道大学 歯科放射線科、[3] 北海道大学 口腔病理病態学、[4] 北海道大学 形成外科

Hironobu Hata[1], Akira Sato[1], Takuya Asaka[1], Masaaki Miyakoshi[1], Kazuhito Yoshikawa[1], Takeshi Kuroshima[1], Tetsuya Kitamura[3], Toshihiko Hayashi[4], Kazuyuki Minowa[2], Masanobu Shindou[3], Yoshimasa Kitagawa[1]
[1]Oral diagnosis and oral medicine school of dental medicine Hokkaido University, [2]Dental Radiology school of dental medicine Hokkaido University, [3]Oral Pathology and Biology school of dental medicine Hokkaido University, [4]Department of Plastic and Reconstructive Surgery School of Medicine Hokkaido University

【緒言】びまん性硬化性骨髄炎（DSO）との鑑別が困難であった顎骨中心性癌の 1 例を経験したので報告する。【症例】63 歳女性。 2015 年 4 月より右下顎の腫脹と疼痛を認め、近歯科医院で抗菌薬による消炎を受けるも著変なく、5 月頃より右下顎の麻痺も自覚したため他院口腔外科受診。下顎骨骨髄炎の診断下に外科消炎を勧められたが希望されず、同月末当科初診。血液検査の結果炎症所見は乏しく、CT,MRI で右下顎骨に軽度の骨膨隆性変化を伴う硬化性変化を認め、びまん性硬化性骨髄炎（DSO）が疑われた。 7 月に PET-CT および骨シンチグラフィーを撮像したところ、ともに右下顎骨への強い集積を認め、やはり骨髄炎の診断であった。DSO の診断下に BP 製剤の投与を予定し、 8 月中旬に根尖病巣を認めた、右下顎大臼歯を抜歯し抜歯窩の肉芽組織と周囲骨の病理組織生検を施行したところ、扁平上皮癌の病理診断を得た。CT を撮像したところ、右下顎骨周囲に軟組織進展と骨膜反応がみられ、骨髄の硬化性変化内に骨融解性変化と下顎管の破壊を認めた。さらに右咬筋、内・外側翼突筋、側頭筋内に軟組織浸潤を認めた。顎骨中心性扁平上皮癌の診断の下、 9 月某日に気管切開、右全頸部郭清、右下顎半側切除、骨頭付きチタンプレートと腹直筋皮弁による再建を施行した。10 月より術後追加治療を施行し、現在経過観察中である。

P-12-8 口腔癌患者に対する術前の頸動脈エコー検査についての検討

Evaluation of preoperative carotid ultrasonography for oral cancer patients

○西原　良治 [1]、土屋　欣之 [1]、渡辺　秀紀 [2]、土肥　昭博 [2]、山下　雅子 [1]、大谷津　幸生 [1]、岡田　成生 [1]、早坂　純一 [1]、野口　忠秀 [1]、神部　芳則 [1]、森　良之 [1]
[1] 自治医科大学医学部 歯科口腔外科学講座、
[2] 自治医科大学附属さいたま医療センター

Ryoji Nishihara[1], Yoshiyuki Tsuchiya[1], Hideki Watanabe[2], Akihiro Dohi[2], Masako Yamashita[1], Yukio Oyatsu[1], Naruo Okada[1], Junichi Hayasaka[1], Tadahide Noguchi[1], Yoshinori Jinbu[1], Yoshiyuki Mori[1]
[1]Department of Dentistry, Oral and Maxillofacial Surgery, Jichi Medical University, Tochigi, Japan, [2]Department of Dentistry, Oral and Maxillofacial Surgery, Saitama Medical Center, Jichi Medical University, Saitama, Japan

今回われわれは、1）硬化性病変の評価による術後の脳血管系の合併症の予防、2）頸部郭清術や再建を伴う手術の際には頸動脈の評価の目的に口腔癌患者に対して、術前に頸動脈エコー検査を行い、その結果について検討したので報告する。【対象・方法】対象は 2009 年 10 月から 2013 年 12 月までに当科にて手術施行した口腔癌患者のうち、術前に頸動脈エコー検査を行った 106 例である。男性 59 例、女性 47 例で、年齢は 19 歳～ 92 歳の平均 65.3 歳。方法は日立アロカメディカル社製 Prosound α－10 を用いて計測し、NASCET 法にて径狭窄率を算出した。【結果】106 例のうち 9 例において頸動脈の狭窄または閉塞を認めた。男性 7 人、女性 2 人、平均年齢は 72.9 歳、既往歴は脳梗塞 2 例、心筋梗塞 2 例、両側頸動脈狭窄症 1 例、徐脈頻脈症候群が 1 例で、この 6 例中 4 例では抗血栓療法を実施していた。また 9 例中 4 例においては狭窄を認めた頸部に他疾患にて放射線照射歴があり、内 2 例において９０％の高度な狭窄と完全閉塞を認めた。 9 例中 8 例については術後合併症無く経過したが、内 1 例については術後に狭窄部位を原因とした脳梗塞の発症を認めた。【考察】術前に頸動脈エコーにより血管の硬化性病変の評価を行いリスク患者に対して必要に応じて抗血栓療法等の術前処置を行うことは、術後の脳梗塞などの塞栓症の予防となる可能性があると考えられた。

P-12-9 MRI による胸管描出がリンパ管結紮に有用であった頸部郭清術後乳び漏の 1 例

A case of successful treatment with Magnetic Resonance Imaging for chyle leakage after neck dissection

○林　宏栄、早坂　純一、仁保　千秋、大田原　宏美、作山　葵、渡辺　秀紀、岡田　成生、野口　忠秀、神部　芳則、森　良之
自治医科大学医学部 歯科口腔外科学講座

Hirosaka Hayashi, Junichi Hayasaka, Chiaki Niho, Hiromi Otawara, Aoi Sakuyama, Hideki Watanabe, Naruo Okada, Tadahide Noguchi, Yoshinori Jinbu, Yoshiyuki Mori
Dept. of OMS, Jichi Medical Univ., Tochigi, Japan

【緒言】乳び漏は頸部郭清術後の合併症の一つとして知られているが、その発生頻度は比較的まれである。しかし、ひとたび生じると体液組成異常をはじめ電解質異常や栄養障害・免疫障害を引き起こし、患者の入院期間を延長させる重篤な合併症である。今回われわれは口底癌患者の頸部郭清術後に乳び漏を生じ、MRI を用いて胸管の走行と漏出部位を同定しリンパ管結紮を行った症例を経験したのでその概要を報告する。【症例】74 歳、男性。初診：2015 年 7 月、既往歴：高血圧症・前立腺肥大症・高脂血症、主訴：口底部の潰瘍、現症：口底部に 20 × 20mm 大の潰瘍を認め易出血性であった。【処置及び経過】口底部扁平上皮癌（cT2N2cM0）の診断で 8 月初旬に全身麻酔下で気管切開術・両側頸部郭清術・口底部悪性腫瘍切除術・左腹直筋皮弁による口底部再建を施行。術後 3 日目に左頸部の乳び漏を認めた。ソマトスタチンアナログの投与・局所圧迫などの保存的治療を継続するも改善せず、術後 28 日目に全身麻酔下でリンパ管結紮を行った。再手術前に MRI を施行し胸管の走行と漏出部位を確認した。乳びの漏出部位は MRI の所見と一致しておりリンパ管の結紮に有用であった。術後経過は良好で乳び漏の再発を認めなかった。

P-13-1 口腔扁平上皮癌における神経周囲浸潤の分析

A study of perineural invasion in oral squamous cell carcinoma

○土屋　欣之、野口　忠秀、小澤　通子、山下　雅子、大谷津　幸生、
岡田　成生、早坂　純一、神部　芳則、森　良之
自治医科大学医学部 歯科口腔外科学講座

Yoshiyuki Tsuchiya, Tadahide Noguchi, Michiko Ozawa, Masako Yamashita, Yukio Ouyatsu, Naruo Okada, Junichi Hayasaka, Yoshinori Jinbu, Yoshiyuki Mori
Department of Dentistry, Oral and Maxillofacial Surgery, Jichi Medical University

口腔扁平上皮癌における神経周囲浸潤（以下 PNI）は、局所再発のリスク因子として認識されている。【目的】当科にて、口腔扁平上皮癌患者の一次治療を行い、病理医が HE 染色にて PNI の有無の確認を行った症例の予後について分析を行った。【対象および方法】2008 年 1 月から 2013 年 9 月までに口腔扁平上皮癌と診断され当科にて一次治療を行い、患病理医が PNI の有無の確認し、2 年以上の予後評価を行った 181 症例で、その内、PNI 症例は、32 例で 17.7％であった。【結果】症例の構成は、男性 19 例、女性 13 例。年齢は 25 ～ 86 歳で平均 63.6 歳。原発部位は舌が最も多く 17 例。Stage 分類では、StageIVA が 13 例と最も多かった。PNI 症例の予後は、腫瘍死が 15 例、無病生存が 13 例、他病死が 4 例であった。疾患特異的 2 年生存率は 53％であった。また、非 PNI 症例の予後は、疾患特異的 2 年生存率では 92％であり、PNI 症例の生存率は有意に低かった。また、PNI 症例で予後不良症例は、13 例が原発巣再発非制御、1 例が頸部リンパ節転移非制御、1 例が遠隔転移非制御であった。PNI 症例で腫瘍死した 15 例中 9 例は術後放射線療法が行われていたが、局所制御不能であった。【結論】PNI 症例は局所再発および生命予後の重要なリスク因子であった。PNI 症例は放射線治療に抵抗性であり、新たな術後補助療法の検討が必要と思われた。

P-13-2 NPRA は舌扁平上皮癌において VEGF-A, VEGF-C と関連して浸潤・転移に関与する

NPRA expression is associated with tumor invasion and metastasis potential, involving with VEGF-A and -C expression, in oral tongue squamous cell carcinoma

○山田　慎一[1]、柳本　惣市[2]、中尾　祐仁[2]、今山　直美[2]、
鳴瀬　智史[2]、松下　祐樹[2]、六反田　賢[2]、梅田　正博[2]、
栗田　浩[1]
[1] 信州大学医学部 歯科口腔外科学教室、
[2] 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 口腔腫瘍治療学分野

Shin-ichi Yamada[1], Souichi Yanamoto[2], Yuji Nakao[2], Naomi Imayama[2], Tomofumi Naruse[2], Yuki Matsushita[2], Satoshi Rokutanda[2], Umeda Masahiro[2], Hiroshi Kurita[1]
[1]Department of Dentistry and Oral Surgery, Shinshu University School of Medicine, Matsumoto,Japan, [2]Department of Clinical Oral Oncology, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences Nagasaki, Japan

［目的］ナトリウム利尿ペプチド受容体の一つである NPRA(natriuretic peptide receptor-A) は , 心房性ナトリウムペプチドと結合し cGMP 依存性に細胞の増殖に関与するとされているが , 悪性腫瘍での発現意義の関する報告は少ない . 本研究では舌扁平上皮癌における NPRA の発現と臨床病理学的因子との関連を検討し , その特性を明らかにすることを目的とした . ［材料および方法］舌扁平上皮癌 57 例の生検時標本および正常口腔粘膜症例 10 例を用い , 抗ヒト NPRA 抗体で免疫組織化学染色を行った .NPRA の発現と臨床病理学的因子 , 予後との関連を検討した . ［結果］NPRA の過剰発現は舌癌組織に有意に発現し浸潤様式、局所再発、後発転移との間に有意な相関がみられた . リンパ節転移にも関与する傾向がみられた . また、VEGF-A、VEGF-C の発現との間にも有意な相関がみられた .NPRA 過剰発現症例では疾患特異的生存率が有意に低下し予後不良となる傾向がみられ、NPRA 過剰発現症例群の 5 年疾患特異的生存率は 42.6% であった . ［結論］ NPRA は舌扁平上皮癌において癌細胞浸潤に関与しており、局所再発 , 後発転移との関連が示唆され有意な予後因子となり得る可能性が示唆された . NPRA の発現は VEGF に発現とも関連し , 舌扁平上皮癌細胞の細胞生物学的特徴に影響を及ぼす可能性が示唆された .

P-13-3 歯原性嚢胞からの発生が考えられた原発性上顎中心性癌の 1 例

The case of Primary intraosseous squamous cell carcinoma arising in a odontogenic cyst

○濱田　裕嗣[1]、別所　央城[2]、前山　恵里[1]、大野　啓介[1]、高野　正行[1]、
齊藤　力[1]、片倉　朗[2]、柴原　孝彦[1]、松坂　賢一[3]、市川　雄二[4]、
高橋　光[4]
[1] 東京歯科大学 口腔顎顔面外科学講座、[2] 東京歯科大学 口腔病態外科学講座、[3] 東京歯科大学 臨床検査病理学講座、[4] 東京都保健医療公社豊島病院 歯科口腔外科

Yuji Hamada[1], Hiroki Bessyo[2], Eri maeyama[1], Keisuke Ohno[1], Masayuki Takanosaito[1], Chikara Saito[1], Akira Katakura[2], Takahiko Shibahara[1], Kenichi Matsuzaka[3], Yuji Ichikawa[4], Hikaru Takahashi[4]
[1]Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Tokyo Dental College, Tokyo, Japan, [2]Department of Oral and Pathobiological science and Surgery, Tokyo Dental College, [3]Department of Clinical Pathophysiology, Tokyo Dental College, [4]Department of Dentistry and Oral Surgery, Tokyo Metropolitan Health and Medical Corporation Toshima Hospital

【緒言】顎口腔領域における癌腫は被覆口腔粘膜上皮に原発することが多い。今回われわれは、歯原性嚢胞から発生したと考えられた原発性上顎中心性癌の 1 例を経験したのでその概要を報告する。【症例】患者は 59 歳、男性。既往歴は、高血圧症、高尿酸血症、脂質異常症。鼻閉感を主訴に近医耳鼻咽喉科受診し、歯科疾患の可能性を指摘されたため紹介医を受診した。初診時口腔内所見は、右側上顎第二小臼歯相当部粘膜に正常粘膜歯肉の一部骨内への陥凹を認めた。パノラマエックス線写真、CT を撮影したところ上顎右側に 2 本の埋伏歯とその歯冠周囲に境界明瞭な嚢胞様透過像を認め、さらにその周囲骨に境界不明瞭で粗造な骨吸収所見を認めた。【処置・経過】生検の結果、扁平上皮癌との診断を得た。その後治療目的に当科紹介受診し、上顎右側部分切除術および右側肩甲舌骨筋上頸部郭清術を施行した。病理検査結果では、上顎骨切除部に埋伏歯とその周囲に嚢胞構造がみられ、濃染した巨大な核を有する腫瘍細胞の結合癒痕組織内への浸潤を認めた。内部では腫瘍胞巣を形成しており、扁平上皮癌の所見であった。病理組織検査では、口腔粘膜上皮や上顎洞粘膜上皮と明確な連続性は認めず、歯原性嚢胞より発生したものと考えられた。現在のところ再発、転移等認めず、経過良好である。【結語】この症例を経験し、歯原性嚢胞から悪性腫瘍が発生する可能性も考慮すべきであると考えられた。

P-13-4 生検で sclerosing odontogenic carcinoma (SOC) が疑われた下顎 clear cell odontogentic carcinoma(CCOC) の一例

Clear cell odontogentic carcinoma(CCOC) of the mandible: suspicious of sclerosing ondontogenic carcinoma (SOC) by biopsy

草深　公秀
静岡県立静岡がんセンター 理診断科

Kimihide Kusafuka
Pathology Division, Shizuoka Cancer Center

【背景】硬化性歯原性癌 (SOC) は近年 Koutlas らによって報告された極めて稀な歯原性悪性腫瘍である。また、歯原性明細胞癌 (CCOC) も稀な歯原性悪性腫瘍である。両者の関係についての詳細は解明されていない。今回、生検で SOC を疑った CCOC を経験した。【症例】64 歳、男性。主訴は下顎前歯の動揺。20XX 年 6 月頃、上記主訴にて、近医歯科で、同年 8 月ブリッジ装着。翌年 2 月検診にて、パノラマで下顎正中部に骨透過像を指摘され、翌月、当院歯科口腔外科を受診。CT: 下顎骨正中部に境界明瞭な骨皮質の欠損と充実性腫瘍を疑う像あり。生検では線維性間質に樹枝状の上皮の増殖を認め、SOC 疑いと診断。MRI でも下顎骨正中～右側に 12x23x19mm の境界明瞭な腫瘤で、T1 で等信号、T2 で高信号に造影される。4 月に当院頭頸部外科受診。PET でもリンパ節転移や遠隔転移なし。6 月に下顎区域切除。術後 3 ヶ月では再発・転移はない。【病理】歯肉表面には潰瘍などは無い。腫瘍は多角形の淡明な異型上皮細胞が胞巣状～シート状の増殖しており、一部は好酸性の顆粒細胞も混在する。間質は線維性で、骨浸潤あり。腫瘍細胞は PAS 陽性の glycogen を含み、免疫染色では AE-1/3, CK5/6 や p63 が瀰漫性に陽性で、Ki-67 標識率は 10% 程度。【まとめ】以上より CCOC と最終診断した。CCOC は、局所再発以外にも時に遠隔転移を起こす歯原性癌腫である。また、CCOC は稀に樹枝状の形態を示すことから SOC と近縁の疾患かもしれない。

P-13-5 生検時，唾液導管癌と診断された HER2 陽性唾液腺癌の 1 例

HER2 positive salivary gland tumor initially diagnosed as salivary duct carcinoma

○佐藤　健彦[1]、高野　昌士[1]、黒嶋　雄志[2]、和田　麻友美[1]、
牧野　修治郎[1]
[1] 社会医療法人北斗 北斗病院歯科口腔外科、
[2] 北海道大学大学院歯学研究科 口腔病態学講座口腔診断内科学

Takehiko Sato[1], Masashi Takano[1], Takeshi Kuroshima[2], Mayumi Wada[1], Shujirou Makino[1]
[1]Oral Surgery, Hokuto Hospital, [2]Department of Oral medicine and diagnosis, Hokkaido University, Graduate School of Dental Medicine

唾液腺腫瘍は , 多彩な組織像を呈することを大きな特徴としていることから病理組織診断に苦慮することが多く，治療方針の決定に慎重な対応を要する．なかでも唾液導管癌においてヒト上皮増殖因子受容体 2（HER2）の陽性率が他の唾液腺癌に比して高いとの報告があり，その発現解析が診断に寄与する可能性が示されている．今回，生検時に HER2 陽性所見を認め唾液導管癌と診断された症例を経験したので検討を追加して報告する．症例は 79 歳男性．2014 年 6 月頃より左頬部に腫脹を自覚し，9 月上旬に自意にて当科受診．初診時，顔面神経麻痺を認めず，左耳下腺開孔部やや頭側の頬粘膜下に可動性に乏しい弾性硬でやや不整型の腫瘤性病変を触知した．CT, MRI にて , 左頬粘膜下から上顎骨に沿って辺縁不整な腫瘤を認めた． 生検では炎症による筋線維の変性と診断されたが外来経過観察後も著変なく，受診 2 か月後に再生検を行ったところ唾液腺導管癌の診断となった．メチオニン -PET で病変に集積を認めたが，頸部リンパ節，遠隔臓器に集積を認めなかった． 同年 12 月に頬粘膜腫瘍切除（上顎骨合併切除），肩甲舌骨筋上郭清，前外側大腿皮弁による口腔再建実施．術後 1 か月より放射線治療（56Gy/28Fr）実施した．術後 2 か月目から TS-1 内服を開始し , 現在外来経過観察中であるが，再発や遠隔転移の所見は認めない．

P-13-6 エナメル上皮腫における Snail, Slug, Twist の発現

Expression of Snail, Slug and Twist in Ameloblastoma

○栗岡　香美[1]、和唐　雅博[2]、井関　富雄[1]、田中　昭男[2]、森田　章介[1]
[1] 大阪歯科大学 口腔外科学第一講座、[2] 大阪歯科大学 口腔病理学講座

Kagami Kurioka[1], Masahiro Wato[2], Tomio Iseki[1], Akio Tanaka[2], Syosuke Morita[1]
[1]The First Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Osaka Dental University, [2]Department of Oral pathology

【目的】上皮間葉転換 (EMT) 関連因子の Snail, Slug および Twist と局所侵襲性に発育するエナメル上皮腫の関与を明らかにするため免疫組織学的方法で検討した。一部の症例について E-Cadherin と二重染色を行った。**【材料および方法】**生検ならびに手術標本を 1% ホルマリン固定しパラフィン包埋したエナメル上皮腫 36 例を用いた。通法に従い脱パラフィン後 , クエン酸緩衝液中で抗原の賦活を行いそれぞれと反応させた。Alkarine Phosphatase 標識抗ウサギ抗体で反応させ , PermaRed で発色させた。**【結果】**Snail は , 強発現が 21 例 , 弱発現が 11 例 , 発現しないものが 4 例であった。Slug は , 強発現が 34 例 , 弱発現が 1 例 , 発現しないものが 1 例であった。Twist は , 強発現が 9 例 , 弱発現が 14 例 , 発現しないものが 13 例であった。E-cadherin は腫瘍細胞の細胞膜に発現していたが , 発現の減弱している部位がみられ , その部位には Snail, Slug や Twist が発現していた。budding のみられる部位にもその傾向がみられた。**【結論】**エナメル上皮腫における EMT に Snail, Slug および Twist が関わっていた。それらの発現部位に E-Cadherin が減弱していたことは , エナメル上皮腫の侵襲性の発育と関係していることが示唆された。

P-13-7 口腔扁平上皮癌被膜外浸潤症例の臨床病理学的検討

Clinicopathogical study of extracapsular spread of oral squamous cell carcinoma

○筧　康正、南川　勉、寺岡　駿、米澤　奈津季、高橋　佑輔、
長谷川　巧実、明石　昌也、古森　孝英
神戸大学大学院医学研究科外科系講座 口腔外科学分野

Yasumasa Kakei, Tsutomu Minamikawa, Syun Teraoka, Natsuki Yonezawa, Yusuke Takahashi, Takumi Hasegawa, Masaya Akashi, Takahide Komori
The Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Kobe Univercity Graduate School of Medicine, Kobe, Japan

【緒言】現在、口腔癌の予後予測因子として頸部転移リンパ節の有無などが報告されている。中でも被膜外浸潤の有無は術後再発高リスクとされているが被膜外浸潤陽性症例に限局して詳細な検討を行った報告は希少である。そこで今回我々は被膜外浸潤陽性症例の中で、さらに予後不良に関連する因子を検討したので報告する。**【対象】**当科において 1999 年から 2014 年までに口腔癌のリンパ節転移に対し頸部郭清術を行い、病理組織学的に 1 つ以上のリンパ節で被膜外浸潤を認めた 74 例である。転移リンパ節の個数・レベル・大きさ・原発巣の YK 分類、放射線治療の有無などについて後ろ向きに調査した。また被膜外浸潤の進展度を周囲の脂肪あるいは筋組織内への浸潤が肉眼的に広範囲に認めるか否かで 2 つに分類した。**【結果】**被膜外浸潤を認めた症例の中でも予後不良であったのは、複数個の被膜外浸潤を認めた症例・被膜外浸潤陽性転移リンパ節がレベル 3 より遠位にあった症例・肉眼的に広範囲に被膜外浸潤を認めた症例であった。原発巣では YK4 型の場合その他に比べ予後不良であった。また術後放射線治療の行えなかった症例の方が予後不良であった。**【考察】**本研究から口腔癌の被膜外浸潤陽性頸部リンパ節転移症例の中でも、原発巣の浸潤様式が YK 分類 4 型・複数個の被膜外浸潤陽性リンパ節・被膜外浸潤陽性リンパ節のレベルが遠位に認められることが予後不良に関連する因子である可能性が示唆された。

P-13-8 舌に生じた低悪性筋線維芽細胞肉腫 (low-grade myofibroblastic sarcoma) の一例

A case of low-grade myofibroblastic sarcoma in the tongue

○三上　友理恵[1]、森山　雅文[1]、見立　英史[1]、川野　真太郎[1]、
清島　保[2]、中村　誠司[1]
[1] 九州大学大学院歯学研究院 口腔顎顔面病態学講座顎顔面腫瘍制御学分野、[2] 九州大学大学院歯学研究院 口腔顎顔面病態学講座口腔顎顔面病態病理学研究分野

Yurie Mikami[1], Masafumi Moriyama[1], Eiji Mitate[1], Shintaro Kawano[1], Tamotsu Kiyoshima[2], Seiji Nakamura[1]
[1]Section of Oral and Maxillofacial Oncology, Division of Maxillofacial Diagnostic and Surgical Sciences, Faculty of Dental Science, Kyushu University, Fukuoka, Japan, [2]Laboratory of Oral Pathology and Medicine, Division of Maxillofacial Diagnostic and Surgical Sciences, Faculty of Dental Science, Kyushu University, Fukuoka, Japan

【緒言】低悪性筋線維芽細胞肉腫（LGMS）は軟部腫瘍の 1 つであり、異型筋原線維芽細胞が増殖するまれな腫瘍である。今回、われわれは舌の LGMS を経験したので報告する。
【症例】患者：38 歳、女性。現病歴：初診約 1 か月前より舌尖部に腫瘤を自覚。以後徐々に増大したため、紹介にて当科初診。現症：舌尖部に約 10 × 15 mm の境界明瞭で弾性軟の腫瘤を認めた。処置：舌良性腫瘍の臨床診断のもと、外来局所麻酔下にて正常組織を 2~3 mm つけ、切除した。病理組織学的所見：上皮下に束状・花筵状に増殖した核異型の乏しい紡錘形の細胞で構成され、間質に膠原化を伴う腫瘍を認めた。境界は比較的明瞭であったが、腫瘍内には少数の異型核分裂像および血管内浸潤を認めた。免疫組織化学染色では、紡錘形の細胞は vimentin、α -SMA、calponin に陽性となり、上皮系のマーカーは陰性であったことから、筋線維芽細胞と考えられた。病理診断：LGMS。経過：病理診断確定後、安全域が不十分と判断し、画像検査にて転移がないことを確認後、全身麻酔下にて切除部位より約 10 mm の追加切除を行った。追加切除物には腫瘍細胞は認めなかった。
【考察】本症例は細胞の核異型が乏しいことから低悪性と診断されたが、低悪性で血管内浸潤を認めることは稀である。現在術後 1 年が経過しており、再発・転移は認めないが、今後も定期的な経過観察が必要と考えている。

P-13-9 口腔領域に発生した Spindle cell carcinoma の２例

2 cases of spindle cell carcinoma of the oral region

○辻　要[1]、上田　衛[1]、安田　典泰[1]、渡邊　信也[1]、山田　耕治[1]、
吉田　博昭[1]、井関　富雄[1]、和唐　雅博[2]、森田　章介[1]
[1] 大阪歯科大学 口腔外科学第一講座、[2] 大阪歯科大学 口腔病理学講座
Kaname Tsuji[1], Mamoru Ueda[1], Norihiro Yasuda[1], Shinya Watanabe[1], Koji Yamada[1], Hiroaki Yoshida[1], Tomio Iseki1, Masahiro Wato[2], Shosuke Morita[1]
[1]First Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Osaka Dental University, Osaka, Japan, [2]Departmen of the Oral Pathology, Osaka Dental University, Osaka, Japan

【緒言】Spindle cell carcinoma (SpCC) は、組織学的に紡錘形細胞を主とする多形細胞の増殖からなり、肉腫を思わせる像を呈する稀な腫瘍で、扁平上皮癌の亜型として分類されている。今回われわれは口腔領域に発生した SpCC の２例を経験したので報告する。**【症例】**症例１：68 歳女性。現病歴：2009 年９月に下顎前歯部歯肉と右側頬粘膜の白斑を自覚したため某病院歯科を受診し、当院を紹介され来院した。精査にて Squamous cell carcinoma (SCC) の診断を得たため、術前治療後に腫瘍切除術および即時再建術を行った。その後、右側頬粘膜、右側下唇および右側口底に腫瘍の再発と新発生を認めたため、切除術、化学療法および放射線治療を行っていたが、2014 年２月右側頬粘膜に外向性腫瘤を認め SpCC の診断を得た。切除術を施行したが再度腫瘍の増大を認め、制御不能となり同年８月に死亡の転帰となった。症例２：77 歳女性。現病歴：2009 年４月に右側下顎歯肉部の潰瘍を自覚したため、近歯科より当院を紹介され来院した。SCC の診断を得たため、術前治療後に腫瘍切除術および即時再建術を行った。その後、右側上顎および右側舌部に腫瘍の再発と新発生を認めたため切除術を行い経過観察していたが、2015 年４月に右側下顎部歯肉に外向性腫瘤を認め、SpCC の診断を得たため切除術を施行した。現在経過観察中であるが再発は認めていない。**【結語】**口腔領域に発生した SpCC の２例を経験したので報告した。

P-13-10 舌白板症の３年 10 か月にわたる経過観察中に癌化した腺扁平上皮癌の１例

A case of Adenosquamous carcinoma -malignant transformation of the tongue leukoplakia 3years 10months after-

○高井　美玲[1]、青木　尚史[1]、山内　千佳[1]、堀井　幸一郎[1]、
重富　俊雄[2]、渋谷　恭之[1]
[1] 名古屋市立大学大学院医学研究科生体機能・構造医学専攻 感覚器・形成医学講座口腔外科学分野、[2] 名古屋徳洲会総合病院

Mirei Takai[1], Naofumi Aoki[1], Chika Yamauchi[1], Kouichirou Horii[1], Toshio Shigetomi[2], Yasuyuki Shibuya[1]
[1]Department of Oral Maxillofacial Surgery, Nagoya City University Graduate School of Medical Science, [2]Nagoya Tokusyukai General Hospital

【緒言】腺扁平上皮癌は、扁平上皮癌と腺癌の両方の組織像を伴う高悪性型の癌であり、予後不良とされている。顎口腔領域における本邦での報告はまれで、われわれが渉猟しえた限りで自検例を含め 45 例、白板症から腺扁平上皮癌に癌化した例は本症例が初めてである。今回われわれは、白板症の長期経過観察中に癌化し、比較的早期発見・治療を遂行することができた舌腺扁平上皮癌を経験したので報告する。**【症例】**66 歳、女性。**【主訴】**舌の白色変化、疼痛。**【現病歴】**2009 年 10 月より舌の白色変化、疼痛を自覚し近医内科受診。ビタミン製剤、口腔用ステロイド軟膏処方され、経過観察行うも改善見られず、精査・加療目的に当科紹介初診。**【既往歴】**肋骨カリエス、子宮筋腫、脂質異常症。**【処置及び経過】**当科初診時、右舌縁部に 18 × 8mm、表面粗造の白色病変を認めた。生検後の病理組織所見より舌白板症と診断し、１～３か月に１回程度の経過観察を行った。初診より１年６か月後頃より１× 1mm 大の乳頭様腫瘤を認めたがその後の増大傾向なく、３年９か月後頃にはびらんを認め、生検により扁平上皮癌との病理組織所見を得た。2013 年９月に全身麻酔下で右舌部分切除術を施行した。病理組織診断の結果、腺扁平上皮癌（pT1N0M0）と診断された。現在、術後２年経過し、再発・転移所見なく経過良好である。**【結語】**白板症の３年 10 か月に及ぶ長期経過観察中に、腺扁平上皮癌化した１例を経験したので報告した。

P-13-11 舌に発生した扁平上皮癌と平滑筋肉腫の混在病変の１例

A case of mixed tumor Leiomyosarcoma and Squamous cell carcinoma of the Tongue

○梨　正典、熊坂　士、福澤　智、片岡　利之、深田　健治、
岡本　俊宏、安藤　智博
東京女子医科大学医学部 歯科口腔外科学教室

Masanori Nashi, Akira Kumasaka, Satoshi Fukuzawa, Toshiyuki Kataoka, Kenji Fukada, Toshihiro Okamoto, Tomohiro Ando
The Department of Dentistry and Oral Surgery, Tokyo Women's Medical University, Tokyo, Japan

平滑筋肉腫は子宮，消化管等で好発する悪性新生物で，頭頸部では稀とされている．また，われわれが渉猟した中で，本邦での平滑筋肉腫と扁平上皮癌が混在した報告例はなかった．今回われわれは扁平上皮癌と平滑筋肉腫が混在した症例を経験したため，その概要を報告する．**【症例】**66 歳男性，平成 24 年 11 月に近歯科に舌の違和感を主訴に受診．右側舌根部に有茎性腫瘤を認めたため，同月に精査加療目的に当科紹介受診した．腫瘍は 15mm × 15mm 大でその周囲に 2mm 大の表面粗造な部位を認め同部の接触痛を認めた．生検で腫瘍内部は肉芽組織で異型性の強い細胞が混在し，前方部は過角化を伴い肥厚した重層扁平上皮の乳頭状増生を認めた．CT および MRI 所見で右舌根部に境界不明瞭な低吸収域を認め，有意なリンパ節腫大を認めず，舌癌 T2N0M0 と診断した．**【処置および経過】**全身麻酔下で右側舌部分切除術を施行．術後，TS-1(100) を２週間投与，１週間休薬を１クールとし，４クール施行した．病理組織学的所見では，腫瘍実質は紡錘細胞の増生と多数の細胞分裂像を認め，その周囲に異型の強い扁平上皮が存在していた．免疫組織化学的所見では腫瘍実質は smooth muscle actin(+) で CD31(-)，CD34(-)，c-kit(-)，s-100 タンパク (-)，周囲の扁平上皮ではサイトケラチン AE1+AE3(+)，EMA(+) であった事より，平滑筋肉腫と扁平上皮癌が衝突した病変と診断した．現在術後２年半が経過しているが，再発なく経過良好である．

P-13-12 巨細胞肉芽腫との鑑別が困難であった下顎頭に生じた軟骨芽細胞腫の１例

A case of chondroblastoma arising in the mandibular condyle difficult to differentiate from giant cell granuloma

○上村　恭子[1]、永田　将士[1]、児玉　彩[1]、吉田　遼司[1]、
平木　昭光[1]、篠原　正徳[1,2]、三上　芳喜[3]、中山　秀樹[1]
[1] 熊本大学大学院 生命科学研究部歯科口腔外科学分野、
[2] 医療法人伊東会伊東歯科口腔病院 顎顔面再建・再生センター、
[3] 熊本大学医学部附属病院 病理部病理診断科

Kyoko Uemura[1], Masashi Nagata[1], Aya Kodama[1], Ryoji Yoshida[1], Akimitsu Hiraki[1], Masanori Shinohara[1,2], Yoshiki Mikami[3], Hideki Nakayama[1]
[1]Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Faculty of Life Sciences, Kumamoto University, Japan, [2]Itoh Dento-Maxillofacial Hospital, [3]Department of Diagnostic Pathology, Kumamoto University Hospital

【諸言】軟骨芽細胞腫は原発性骨腫瘍のうち 1% 以下にみられる稀な良性腫瘍である。このうち頭頸部領域における発生頻度は低く、特に下顎頭に発生した報告は極めて少ない。今回われわれは再発を繰り返し、巨細胞肉芽腫との鑑別が困難であった軟骨芽細胞腫の１例を経験したので報告する。**【症例】**患者は 54 歳女性。左側顎関節部の腫脹を主訴に 2006 年 12 月近医を受診し、腫瘍性病変を指摘され当科紹介受診した。CT、MRI で左側下顎頭外側に骨破壊と腫瘍を疑う軟部影を認め、2007 年１月に全身麻酔下にて腫瘍の一部を生検し、術中迅速診断にて巨細胞肉芽腫との診断を得たため、腫瘍を可及的に掻爬した。１年間の経過観察後に終診となったが、2012 年に左側頭部の違和感にて当科再診。MRI にて再発腫瘍の頭蓋内への進展を認めたため当院脳神経外科へ加療依頼し、2013 年２月に腫瘍摘出術を施行した。病理診断は巨細胞肉芽腫であった。2014 年５月の MRI で左側顎関節～中頭蓋底に再度腫瘍再発を認めたため、脳神経外科、耳鼻咽喉科と合同で手術を行い、下顎頭基部を切断し、下顎頭および周囲軟組織を摘出した。術後病理所見で巨細胞の他に、単核の多稜形ないし類円形細胞が充実性に集簇し、軟骨基質の形成を認めたため、軟骨芽細胞腫の診断に至った。その後再発は認めていない。**【結論】**軟骨芽細胞腫は掻爬によって治癒を得ることもあるが、症例に応じて下顎頭切除を含めた en bloc 手術も考慮すべきと思われた。

P-13-13 多発性内分泌腫瘍症 (MEN2B) を有さず硬口蓋に生じた単発性粘膜神経腫の 1 例

A case report of solitary mucosal neuroma of the hard palate without multiple endocrine neoplasia type 2B

○高山　優、五味　暁憲、武者　篤、横尾　聡
群馬大学大学院医学系研究科 顎口腔科学分野

Yu Takayama, Akinori Gomi, Atsushi Musha, Satoshi Yokoo
Department of Stomatology and Maxillofacial Surgery, Gunma University Graduate School of Medicine, Gunma, Japan

【緒言】口腔粘膜神経腫はまれな神経原性腫瘍であり，多発性内分泌腫瘍症 2B 型 (以下 MEN2B：Multiple endorocine neoplasia type B) に伴う症状の 1 つとされている．今回われわれは，基礎疾患に MEN2B を有さず，硬口蓋に生じたまれな単発性粘膜神経腫の 1 例を経験したので報告する．**【症例と経過】**患者：37 歳，女性．主訴：右上 7 口蓋側歯肉腫脹．既往歴・家族歴：特記事項なし．現病歴：2012 年 1 月右上 7 口蓋側歯肉の腫脹を自覚し近医歯科受診，紹介により群馬大学口腔外科受診した．現症：右上 7 口蓋歯肉から遠心歯肉に表面粘膜正常であり，境界やや不明瞭な骨様硬の無痛性の膨隆を認めた．画像所見：CT，MRI で病変部の骨膨隆は認めたが，density や信号の変化等は認めなかった．処置および経過：生検結果で神経腫の診断のもと，全身麻酔下にて腫瘍を摘出した．病理診断結果：粘膜神経腫．経過：MEN2B を有する可能性があったため全身検索を行ったが口腔粘膜神経腫以外に所見は認めず，口腔内に単発性に生じた粘膜神経腫であった．現在まで再発なく経過良好である．**【結語】**MEN2B に伴う口腔粘膜神経腫であった場合，将来の甲状腺癌を予知できるため，その診断は極めて重要な意味を有する．

P-13-14 下歯槽神経より発生した神経周膜腫の 1 例

A case of Perineurioma derived from the inferior alveolar nerve

○栗原　淳 [1]、清水　崇寛 [1,2]、小川　将 [1]、関　麻衣 [2,3]、佐野　孝昭 [3]、横尾　聡 [1,2]

[1] 群馬大学医学部附属病院 歯科口腔・顎顔面外科、[2] 群馬大学大学院医学研究科 顎口腔科学分野、[3] 群馬大学大学院医学研究科 病理診断学分野

Jun Kurihara[1], Takahiro Shimizu[1,2], Masaru Ogawa[1], Mai Seki[2,3], Takaaki Sano[3], Satoshi Yokoo[1,2]
[1]The Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Faculty of Medicine, University of Gunma, Japan , [2]Oral and maxillofacial surgery, Graduate school of medicine, Gunma University, Japan, [3]The Department of pathological diagnosis, Graduate school of medicine, Gunma University, Japan

【緒言】神経周膜腫（以下 PN）は主に四肢，体幹に発生する末梢神経病変であり , 口腔内に PN が生じることは非常にまれである . PN は神経内に発生する神経内 PN（INPN）と軟組織に発生する軟部 PN に分類される．今回われわれは下歯槽神経の神経周膜に由来し , 下顎骨体部に発症した INPN の 1 例を経験したので , 概要について報告する .**【症例】**43 歳 , 男性，右側下唇～オトガイ部にかけての知覚鈍麻感を自覚し，近医歯科受診．CT 上にて右側下顎骨体部に類円形 X 線透過像を認めたため，某病院歯科口腔外科を受診．生検術を施行され，神経鞘腫の診断となり当科紹介となる．MRI にて右下顎管が拡大し，漸増型の増強効果を示していた．**【経過】**2015 年 4 月下旬，全身麻酔下に腫瘍摘出術を施行した．肉眼的に下歯槽神経に連続して嚢状の腫瘍（3.2 × 1.0cm）がみられたため，周囲の下歯槽神経血管束を結紮・切断し一塊として摘出した．病理組織学的に，神経線維束周囲に腫瘍組織が束状に増殖していた．さらに神経線維を取り囲み，神経線維束を分離するような腫瘍細胞の増生も認められた．免疫組織学的に腫瘍細胞は Glut-1 陽性，EMA 弱陽性，Claudin-1 弱陽性であった．腫瘍細胞は S-100 陰性であったが，残存した神経線維は S-100 陽性であった．病理診断は INPN であった．**【結語】**今回われわれは下顎に発生した非常にまれな INPN を経験したので報告した．現在術後半年を経過しているが，再発を示唆する所見は認められない．

P-13-15 急速に進行した低分化型口腔扁平上皮癌の一例

A case of squamous cell carcinoma, poorly differentiated of tongue

○田中　文恵 [1]、大野　純 [2]、府川　晃久 [3]、橋本　憲一郎 [3]、池邉　哲郎 [1]、橋本　修一 [2]

[1] 福岡歯科大学 顎・顔面外科学講座口腔外科学分野、[2] 福岡歯科大学 生体構造学講座病態構造学分野、[3] 福岡歯科大学 口腔・顎顔面外科学講座口腔腫瘍学分野

Fumie Tanaka[1], Jun Ohno[2], Teruhisa Fukawa[3], Ken-ichiro Hashimoto[3], Tetsuro Ikebe[1], Shuichi Hashimoto[2]
[1]Division of Oral Surgery, Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Fukuoka Dental College, Fukuoka, Japan, [2]Division of Patholosy, Department of Morphological Biolosy, Fukuoka Dental College, Fukuoka, Japan, [3]Division of Oral tumor, Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Fukuoka Dental College, Fukuoka, Japan

【緒言】口腔扁平上皮癌（OSCC）の中には急速に進行し予後不良となる例がある。今回舌に発生した OSCC において免疫組織化学的解析から上皮間葉形質転換（EMT）が示唆された一例を経験したので報告する。**【症例】**45 歳、男性。舌の出血を主訴に受診。左側舌縁部に硬結を伴う 25 × 45mm の外向性腫瘤を認めた。超音波検査にて左側オトガイ下リンパ節 1 個に転移を認めた。生検にて OSCC の診断を得た。**【経過】**左側舌半側切除術、左側根治的頸部郭清術、前腕皮弁による再建術を施行した。術後 6 か月目に左側顎下リンパ節への転移を認め放射線化学療法を開始した。術後 1 年 3 か月目に CT にて胸膜播種を認め緩和ケアへ移行するも術後 1 年 5 か月目に死亡した。**【病理学的所見】**HE 染色では異型扁平上皮から浸潤部腫瘍組織への移行像がみられ OSCC の像を呈していた。それに引き続く腫瘍は筋層まで膨張性浸潤増殖し短紡錘形を呈する肉腫様形態を呈していた。核分裂像も散見され脈管侵襲も認めた。AE1/AE3、E-cadherin は異型扁平上皮から浸潤移行する腫瘍細胞において陽性、深部増殖部においては陰性であった。Ki-67 index は 64% であり高い増殖能が考えられた。Vimetin は紡錘形腫瘍細胞に陽性であった。**【考察】**本症例は病理組織学的に明らかな OSCC の成分を一部には認めたものの深部に浸潤増殖する腫瘍細胞が肉腫様の像を示し AE1/AE3 陰性、Vimentin 陽性を呈したことより EMT を来し予後不良となった可能性が示唆された。

P-13-16 顎口腔領域に発生した神経鞘腫に関する臨床的・病理組織学的検討

Clinical and histopathologic analysis of schwannoma in oral and maxillofacial region in terms of vascular and neural network formation

大隅　麻貴子 [1,2]

[1] 群馬大学医学部附属病院 歯科口腔・顎顔面外科、[2] 群馬大学院医学系研究科 顎口腔科学分野

Makiko Osumi[1,2]
[1,2]Oral and Maxillofacial Surgery, Gunma University Hospital,Maebashi, Japan, 2Department of Stomatology and Maxillofacial Surgery, Gunma University Graduate School of Medicine, Maebashi, Japan

【はじめに】神経鞘腫は，有髄神経の schwann 細胞に由来する良性腫瘍であり，顎口腔領域での発生は少ない．今回われわれは，群馬大学歯科口腔・顎顔面外科で治療した神経鞘腫について，臨床的，病理組織学的に検討し，特に腫瘍内血管・リンパ管形成所見から，腫瘍の組織形成機序について考察した．**【対象および検討方法】**1992 年から 2014 年までの 22 年間に当科で治療を施行し，病理学的に神経鞘腫と判断された 11 例を検討対象とし，(1) 臨床的，病理学的な診断的特徴を検討するとともに，(2)S-100,CD34,D2-40,VEGFR 抗体を使用して，免疫組織学的に腫瘍内の血管・リンパ管形成を観察した．**【結果】**1．臨床的結果：発生部位は舌が最も多く，腫瘍の最大径は 20mm 以下のものが多く見られた．2．病理組織学的結果：11 例中 9 例で Antoni A 型と B 型は混在しており，Antoni B 型では腫瘍内変性所見が見られた．腫瘍の最大径が 20mm を越える症例は，全例 Antoni B 型の占有比が 6 割を越えていた．3．免疫組織学的結果：S-100 は Antoni A 型で強陽性，B 型で陽性を示した．CD34 陽性血管は Antoni A 型，B 型，被膜のすべてで認められたが，B 型において多く認められた．D2-40 陽性リンパ管は Antoni B 型が 7 割を占める 1 例のみに認められた．**【考察およびまとめ】**Vascular and neural network formation という神経・血管の成長相互作用が神経鞘腫の増殖において重要な役目を果たしていると考えられた．

P-13-17 下顎骨および肝に発生した未分化癌の 1 例

Undifferentiated Carcinoma of the Mandible and the Liver: A case report

○茹生田　整治[1]、宮下　英高[1]、山田　有佳[1]、吉川　桃子[1]、相馬　智也[1]、森田　麻友[1]、長谷川　稔洋[2]、高橋　萌[1]、中川　種昭[1]、河奈　裕正[1]
[1] 慶應義塾大学医学部 歯科・口腔外科学教室、[2] がん・感染症センター都立駒込病院 口腔外科

Seiji Asoda[1], Hidetaka Miyashita[1], Yuka Yamada[1], Momoko Yoshikawa[1], Tomoya Souma[1], Mayu Morita[1], Toshihiro Hasegawa[2], Moe Takahashi[1], Taneaki Nakagawa[1], Hiromasa Kawana[1]
[1]Department of Dentistry and Oral Surgery, School of Medicine, Keio University, Tokyo, Japan, [2]Department of Oral Surgery,Tokyo Metropolitan Cancer and Infectious Diseases Center Komagome Hospital, Tokyo, Japan

下顎骨および肝に発生し、原発巣の特定に至らなかったまれな腫瘍の 1 例を経験したので報告する。症例は 64 歳男性で、2006 年 10 月に肝腫瘍手術を実施し、未分化癌の診断を得ていた。同年 12 月の PET-CT にて右側下顎骨に FDG 集積を認めたため、2007 年 1 月、当科紹介となった。初診時、口腔内に異常所見は認めなかったが、右側オトガイ部の知覚鈍麻を認め、CT、MRI では下顎骨に直径 4 cm 大の腫瘤がみられた。生検結果は肝腫瘍と同様の組織像を呈する未分化癌で、同年 4 月、全身麻酔下に右側下顎半側切除、チタンプレートによる即時再建術を実施した。切除標本でも肝腫瘍と同様の未分化癌と診断されたが、下顎骨、肝のいずれが原発巣であるか、あるいはともに転移巣であるのかの断定は困難であった。その後経過良好であったが、下顎手術から 7 年後の 2014 年 4 月、PET-CT にて下顎骨切除後の軟組織内に FDG 集積を認めた。生検では未分化癌であり、他部位に転移・再発病変を認めなかったため、同年 5 月、右側下顎腫瘍切除術、右側選択的頸部郭清術を実施した。切除標本の病理組織像もこれまで同様未分化癌であった。2 度目の下顎手術から 1 年 5 か月の現在、下顎骨、肝ともに再発はみられず、他の原発巣や新たな転移巣も認めないが、今後も厳重な経過観察が必要である。

P-13-18 舌尖部に生じた筋上皮腫の 1 例

A case of myoepithelioma of the tongue

○千北　さとみ[1]、中松　耕治[1]、牟田　晃洋[1]、矢内　雄太[2]、上里　梓[3]、鬼丸　満穂[3]、小田　義直[4]
[1] 飯塚病院歯科 口腔外科、[2] 九州大学大学院歯学研究院 口腔顎顔面病態学講座口腔顎顔面外科学分野、[3] 九州大学大学院医学研究院 病理病態学、[4] 九州大学大学院医学研究院 形態機能病理学

Satomi Chigita[1], Kouji Nakamatsu[1], Akihiro Muta[1], Yuta Yanai[2], Azusa Uezato[3], Mizuho Onimaru[3], Yoshinao Oda[4]
[1]Department of Dentistry and Oral Surgery, Iizuka Hospital, Fukuoka, Japan, [2]Section of Oral & Maxillofacial Surgery, Division of Maxillofacial Diagnostic and Surgical Sciences, Faculty of Dental Science, Kyushu University, Fukuoka, Japan, [3]Pathophysiological and Experimental Pathology, Department of Pathology, Graduate School of Medical Sciences, Kyushu University, Fukuoka, Japan, [4]Department of Anatomic Pathology, Pathological Sciences, Graduate School of Medical Sciences, Kyushu University, Fukuoka, Japan

【緒言】筋上皮腫は腫瘍性筋上皮細胞の増殖を主体とする良性唾液腺腫瘍で、全唾液腺腫瘍の 1 ～ 1.5% とまれな腫瘍である。耳下腺や口蓋が好発部位であり、舌の発生例はほとんど報告がない。今回舌尖部に発生した筋上皮腫の一例を経験したので報告する。【患者】41 歳、男性。【主訴】舌の腫瘤。【現病歴】初診の約 3 年前に舌尖部の無痛性の腫瘤を自覚し、近医で切除を勧められ当科を受診した。【現症】舌尖部に 14 × 13mm の境界明瞭な類球形の腫瘤を認めた。弾性硬、表面粘膜は正常で、可動性は認めなかった。【処置および経過】臨床的に良性腫瘍が疑われたため切除生検を行った。腫瘤の周囲 2mm で切開し、周囲組織を一層付けて切除した。腫瘤は薄い被膜を有し周囲組織との癒着は認めなかった。術後 2 か月の時点で再発なく経過している。【病理組織学的所見】線維性被膜に覆われた境界明瞭な腫瘤で多角形細胞の増殖と軟骨粘液基質を認めた。特殊染色では MIB-1 5%、免疫組織化学染色では AE1/3、EMA、S-100、vimentin、α -SMA 陽性を示した。【診断】筋上皮腫。【考察】免疫組織化学染色にて上皮系、間葉系マーカーのいずれも陽性を認め、筋上皮腫の診断に至った。予後は一般に良好とされているが、局所浸潤性や悪性化を示す症例の報告もある。本症例は臨床的、病理組織学的所見から再発の可能性は低いと考えられるが、慎重に経過観察を行う予定である。

P-13-19 舌癌におけるTumor budding（簇出）の臨床的検討

Clinical research of the tumor budding on Tongue cancer

○首藤　俊一、府川　晃久、池崎　晶二郎、田中　文恵、橋本　憲一郎、平木　昭光、池邉　哲郎
福岡歯科大学医科歯科総合病院 口腔外科

Shunichi Sudo, Teruhisa Fukawa, Shojiro Ikezaki, Fumie Tanaka, Kenichiro Hashimoto, Akimitsu Hiraki, Tetsuro Ikebe
Department of Oral and Maxillo facial surgery

Tumor budding とは腫瘍先進部の間質に存在する 4 つ以下の細胞で構成された腫瘍塊である。日本癌治療学会の大腸癌治療ガイドラインでは、Tumor budding の存在がリンパ節転移危険因子として認められ、術後のリンパ節郭清などの追加切除適応基準に Tumor budding の存在が記されている。今回、我々は舌癌における Tumor budding の臨床的検討を行ったので報告する。**【対象】**2008 年から 2011 年に当科で扁平上皮癌と診断され手術を行い当院にて術後の定期的なフォローが可能であった男性 15 名、女性 11 名の 26 名 26 例でそのうちわけは StageI 11 例、StageII 8 例、StageIII 1 例、 StagIVa 5 例、StageIVc 1 例でいずれも術前に化学療法と放射線療法は行っていない。また再発、後発転移症例は含まれていない。**【方法】**HE 染色を行った切除標本において腫瘍の浸潤先進部を 20 倍レンズを用いて観察し、最も密集して観察された Tumor budding の範囲で Tumor budding 数を数える。Tumor budding 数と TNM 分類、YK 分類との比較検討を行った。観察者は 2 名の口腔外科医で行った。**【結果】**2 名の口腔外科医ともに Tumor budding ありとした症例は 26 例中 12 例で認められた。Tumor budding 数の最大値は 6 個であった。Tumor budding を Stage 分類別に比較すると StageI 症例は 7 例、StageII 症例は 1 例、StageIII 症例は 0 例、StageIVa 症例は 4 例、StageIVc 症例は 1 例に認めた。

P-13-20 エナメル上皮線維歯牙腫の一例

A case of ameloblastic fibro-odontoma

○平野　大輔[1]、大橋　祐生[1]、星　秀樹[3]、飯島　伸[1]、武田　泰典[2]、杉山　芳樹[1]
[1] 岩手医科大学歯学部 口腔顎顔面再建学講座口腔外科学分野、[2] 岩手医科大学 病理学講座病態解析学分野、[3] 青森県立中央病院 歯科口腔外科

Taifu Hirano[1], Yu Ohasi[1], Hideki Hoshi[3], Shin Iijima[1], Yasunori Takeda[2], Yoshiki Sugiyama[1]
[1]Division of Oral and Maxillofacial Surgery, Department of Reconstructive Oral and Maxillofacial Surgery, School of Dentistry, Iwate Medical University, [2]Division of Anatomical and cellular Pathology, Department of Pathology of Iwate Medical University, [3] Dentistry and Oral Surgery, Aomori Prefectural Hospital

【緒言】エナメル上皮線維歯牙腫は、歯原性上皮と歯原性外胚葉性間葉組織の両者の増殖からなり、象牙質、エナメル質の形成をきたす良性の歯原性腫瘍である。今回われわれは、下顎右側大臼歯部に発生したエナメル上皮線維歯牙腫を経験したので、その概要を報告する。**【症例】**患者は 9 歳の女児で、かかりつけの歯科医院のエックス線写真にて下顎右側大臼歯部に石灰化物を含む嚢胞様透過像を認めた。精査加療を目的に、平成 25 年 3 月に当科を紹介受診した。歯科用コーンビーム CT 所見にて、右側の下顎大臼歯部から下顎枝前縁部にかけて、境界明瞭で内部に小石灰化物が存在する多房性の透過性病変を認め、第二大臼歯の歯胚は下方へ圧排されていた。局所麻酔下に生検を行ったところ病理組織学的にエナメル上皮線維腫であった。平成 25 年 5 月に全身麻酔下に腫瘍を摘出した。摘出物の病理組織学的診断はエナメル上皮線維歯牙腫であった。外来にて経過観察を行ったが、術後半年で下顎右側第二大臼歯歯胚の近心に再発が疑われる所見を認めた。平成 26 年 1 月に再度全身麻酔下に下顎右側第二大臼歯歯胚摘出術、下顎腫瘍摘出術を行った。現在、再発時から 1 年半経過しているが、経過良好である。**【考察】**エナメル上皮線維歯牙腫の処置は摘出掻爬術が一般的とされているが、数年経過後に再発した症例や悪性化の報告もみられるため、今後も定期的な経過観察が必要であると思われた。

P-13-21 下唇に発生した粘液貯留嚢胞と鑑別が困難であった腺房細胞癌の 1 例

A case of lower lip acinic cell carcinoma with difficulty in preoperative diagnosis from mucocele

○矢尾　真弓[1]、志茂　剛[1]、小畑　協一[1]、藤井　由紀子[1]、長塚　仁[2]、佐々木　朗[1]
[1] 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 口腔顎顔面外科学分野、
[2] 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 口腔病理病態学分野

Mayumi Yao[1], Tsuyoshi Shimo[1], Kyouichi Obata[1], Yukiko Fujii[1], HItoshi Nagatsuka[2], Akira Sasaki[1]
[1]Department of Oral and Maxillofacial Surgery, and Biopathological Science, Okayama University Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences, [2]Department of Oral Pathology and Medicine, Biopathological Science, Okayama University Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences

【緒言】腺房細胞癌は , 正常漿液性腺房細胞に類似の細胞増殖を特徴とする唾液腺腫瘍で，耳下腺に好発するが小唾液腺，特に口唇の発生頻度は低い。今回われわれは，下唇に発生した粘液貯留嚢胞に類似した腺房細胞癌の 1 例を経験したので報告する。**【症例】**患者：29 歳男性。**【主訴】**下唇の腫脹。**【現病歴】**2013 年 5 月，下唇の腫脹を覚え近医歯科医院を受診，精査加療のため当科初診となった。**【口腔内所見】**下唇正中に境界明瞭な，20 × 20mm の弾性やや硬な腫瘤を認めた。**【臨床診断】**下唇粘液貯留嚢胞。**【処置および経過】**超音波検査を施行したところ，均一で境界明瞭な低エコー領域を認め，腫瘍性病変の可能性を指摘された。PET 検査を施行したところ SUVmax=5.33 で悪性腫瘍を疑う所見を得たため，外来局所麻酔下で穿刺吸引細胞診および生検を施行，腺房細胞癌との診断に至った。2013 年 6 月に全身麻酔下で腫瘍切除を施行，術後 2 年 4 ヶ月経過した現在，再発，転移の徴候はなく経過良好である。**【病理組織学的所見】**嚢胞様構造を呈した腫瘍で，異型に乏しい核と，PAS 陽性の顆粒を細胞質内に有した腫瘍細胞が，内腔を囲繞するように配列していた。一部の腫瘍細胞は内腔および周囲結合組織内へ浸潤していた。**【結語】**口唇の腺房細胞癌は発生頻度が低いが，粘液貯留嚢胞に類似した所見を有することがあるため，鑑別が非常に重要である。

P-13-22 舌リンパ節に転移した下顎歯肉原発基底細胞癌の 1 例

Basal cell carcinoma of mandibule with lingual lymph node metastasis: a case report

○藥師寺　孝[1]、有泉　高晴[1]、太田　亮輔[1]、船越　彩子[1]、渡部　幸央[1]、森川　貴迪[1]、齋藤　寛一[1,2]、岩本　昌士[1]、右田　雅士[1]、大金　覚[2]、恩田　健志[1]、柴原　孝彦[1]、高野　伸夫[2]、橋本　和彦[3]
[1] 東京歯科大学 口腔顎顔面外科学講座、[2] 東京歯科大学 口腔がんセンター、[3] 東京歯科大学市川総合病院 臨床検査科

Takashi Yakushiji[1], Takaharu Ariizumi[1], Ryosuke Ohta[1], Ayako Funakoshi[1], Yukio Watabe[1], Takamichi Morikawa[1], Hirokazu Saito[1,2], Masashi Iwamoto[1], Masashi Migita[1], Satoru Ogane[2], Takeshi Onda[1], Takahiko Shibahara[1], Nobuo Takano[2], Kazuhiko Hashimoto[3]
[1]The Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Tokyo Dental College, Tokyo Japan, [2]Oral Cancer Center, Tokyo Dental College, [3]Division of Surgical Pathology, Clinical Laboratory of Ichikawa General hospital, Tokyo Dental College

基底細胞癌（basal cell carcinoma）は扁平上皮癌の亜型の一つとされており，口腔領域ではまれである。今回われわれは，22 歳の下顎歯肉にした基底細胞癌の 1 例を経験したので，概要を報告する。**【症　例】**22 歳　男性。**【現病歴】**2015 年 5 月頃より下顎右側大臼歯の動揺と同部の腫脹を認めた。近歯科医院を受診したところ、エックス線検査にて下顎右側臼歯部から下顎枝にかけての骨吸収像を認めたため，精査加療目的に当科紹介となる。**【現　症】**下顎右側第二大臼歯部から下顎枝にかけて潰瘍を認め、パノラマエックス線所見では同部の骨透過像を認めた。造影 CT では，下顎骨臼歯部の骨破壊像と顎下リンパ節、上内深頸リンパ節の腫大を認めた。FDG PET-CT では，病変部への FDG の集積と患側の顎下リンパ節、上内深頸リンパ節、舌リンパ節に FDG の集積を認めた。**【臨床診断】**下顎骨悪性腫瘍疑い**【処置および経過】**当科初診時に下顎右側第二大臼歯部より生検を行ったところ，悪性腫瘍が疑われたものの確定診断は得られなかった。平成 27 年 7 月、全身麻酔下に下顎骨半側切除による腫瘍切除術，両側頸部郭清術（左側顎下部郭清術，右側根治的頸部郭清術変法），金属プレートによる下顎骨再建，遊離前腕皮弁による即時再建術，気管切開術を行った。**【病理組織診断】**基底細胞癌現在術後 4 か月を経過しているが、再発なく経過している。

P-14-1 舌白板症症例における臨床病理学的検討

Clinicopathological study of tongue leukoplakia cases

○荘司　洋文[1]，浅野　一成[1,2]，辺見　卓男[3]，柳下　寿郎[4]，岡部　貞夫[4]
[1] 日本歯科大学附属病院 口腔外科、[2] 日本歯科大学生命歯学部 口腔外科学講座、[3] 日本歯科大学生命歯学部 病理学講座、[4] 日本歯科大学附属病院 歯科放射線・口腔病理診断科

Shoji Hirohumi[1], Asano Kazunari[1,2] Henmi Takuo[3], Yagishita Hisao[4], Okabe Sadao[4]
[1]Oral surgery, The Nippon Dental University Hospital, [2]Dept. of Oral and Maxillofacial Surgery, The Nippon Dental University, School of the life dentistry at Tokyo, [3]Dept. of Pathology, The Nippon Dental University, School of the life dentistry at Tokyo, [4]Division of Oral Diagnosis, Dental and Maxillofacial Radiology and Oral pathology Diagnostic Service, The Nippon Dental University Hospital

2010 年に口腔癌取扱い規約が発刊され，口腔上皮内腫瘍 OIN や口腔上皮性異形成 OED が徐々にではあるが，口腔外科や口腔病理医にも認知されるようになってはいる．しかし，総意形成は未だされていない．そのため，前がん病変である白板症が放置され，最終的に浸潤がんになって治療される症例がないわけではない．そこで，本発表では，舌白板症全摘術を施行した症例を対象に臨床病理学的な検討を行い，その組織病態を明らかにし，今後の治療について考察する．**【対象】**2006 年 1 月から 2015 年 9 月までの舌白板症全摘切除された 81 症例について検討した．**【結果】**男 43 名，女 38 名．平均年齢は 56 歳（23-84 歳）．最終病理組織診断では上皮過形成 3 例，OED 37 例，OIN（Tis 癌）19 例，扁平上皮癌 (Ca) 19 例，その他 3 例で，癌が全体の 47% を占めていた．予後については 81 例中 11 例に同側部位に白板症の再発 (10 例) あるいは新たな病変 (1 例) を認めた．それらはすべて再切除した。その病理組織診断の内訳は OED →過形成 (1 例)/ OIN (3 例)，Tis → OED (1 例)/ Tis (第 2 癌 1 例)/ Ca (1 例)，Ca → OED (4 例) がみられた．1 例ではあったが Ca →頸部後発転移を認めた．**【まとめ】**切除された舌白板症の 47% が OIN あるいは Ca であったことから，舌白板症は積極的な治療対象とすべきと考える．

P-14-2 癌抑制遺伝子 Smad4 は口腔白板症の癌化に関与する

Smad4 correlates with malignant transformation of oral leukoplakia

○坂田　純基、吉田　遼司、廣末　晃之、松岡　祐一郎、永田　将士、川原　健太、有田　英生、中嶋　光、上村　恭子、福間　大喜、尾木　秀直、平木　昭光、篠原　正徳、中山　秀樹
熊本大学大学院生命科学研究部 総合医薬学部門 感覚・運動医学講座歯科口腔外科学分野

Junki Sakata, Ryoji Yoshida, Akiyuki Hirosue, Yuichiro Matsuoka, Masashi Nagata, Kenta Kawahara, Hidetaka Arita, Hikaru Nakashima, Kyoko Uemura, Daiki Fukuma, Hidenao Ogi, Akimitsu Hiraki, Masanori Shinohara, Hideki Nakayama
Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Faculty of Life Sciences, Kumamoto University, Kumamoto, Japan

【緒言】口腔白板症は前癌病変の一つに分類され、その癌化予測因子の解析は口腔癌の早期治療、早期発見のうえで非常に重要である。今回われわれは新たな分子マーカーの候補として Smad4 に着目し検討を行った。**【対象と方法】**2000 年から 2011 年に当科で臨床的に白板症と診断され、病理組織学的診断基準を満たした口腔白板症症例 150 例（うち 24 例はのちに癌化を認めた）を対象とした。尚、病理組織学的診断基準は上皮の肥厚と過角化症または錯角化症、有棘層肥厚がみられ、基底膜の破壊がなく粘膜固有層に明らかな病変を認めないこととした。抗 Smad4 抗体で免疫組織化学染色を行い、陽性細胞率と染色強度各々に対して染色スコアをつけ、高発現と低発現の 2 群に分けて各臨床項目との関連を検討した。また、HE 染色標本で上皮性異形成の程度と間質へのリンパ球浸潤の程度を評価した。**【結果】**Smad4 は細胞の核に染色性を示した。Smad4 低発現群では有意に間質のリンパ球浸潤が強かった。また、Smad4 低発現、間質への高度リンパ球浸潤は癌化と有意な相関を認め、Smad4 低発現かつ間質のリンパ球浸潤を認めた群はその他の群と比較してさらに強い相関を認めた。累積癌化率は Smad4 低発現群および Smad4 低発現かつ間質のリンパ球浸潤を認めた群で有意に高かった。**【結論】**Smad4 が癌化の早期予測マーカーとして応用できる可能性が示唆された。また、その分子機構に局所における炎症反応の関与が示唆された。

P-14-3 口腔扁平苔癬（OLP）における HPV-16 感染と HPV-16 感染 OLP の上皮におけるベータカテニン発現について

HPV-16 infection in Oral Lichen Planus (OLP) and the expression of beta-catenin in the epithelium of OLP infected with HPV-16

○加藤　世太[1,2]、磯村　まどか[1]、佐藤　伸明[1]、河合　遼子[1]、
吉田　和加[1,2]、杉田　好彦[1,2]、久保　勝俊[1,2]、前田　初彦[1,2]
[1] 愛知学院大学歯学部 口腔病理学講座、[2] 愛知学院大学 未来口腔医療研究センター

Seeta Kato[1,2], Madoka Isomura[1], Nobuaki Sato[1], Ryoko Kawai[1], Waka Yoshida[1,2], Yoshihiko Sugita[1,2], Katsutoshi Kubo[1,2], Hatsuhiko Maeda[1,2]
[1]Department of Oral Pathology, School of Dentistry, Aichi Gakuin University, [2]Research Institute of Advanced Oral Science, Aichi Gakuin University

【目的】
我々は、HPV-16 感染が口腔扁平苔癬（OLP）の悪性化におけるリスクファクターである可能性を考え、同疾患の HPV-16 感染を検索した。また、HPV-16 陽性 OLP の上皮におけるベータカテニン発現を評価した。
【対象および方法】
実験には、後に悪性化した 8 症例を含む OLP200 症例を使用した。コンセンサスプライマーを用いた PCR での陽性症例について HPV-16 型特異的 PCR を実施した。さらに、ベータカテニン免疫染色を行い、PCR での HPV-16 陽性 OLP（陽性群）と陰性 OLP（陰性群）の陽性細胞数を計測し評価した。
【結果】
PCR での HPV-16 陽性率は 25.5% であった。OLP 臨床型別陽性率は、びらん型が最も高かった。また、後に悪性化した 8 例中 5 例が HPV-16 陽性であり、全てびらん型であった。さらに、陽性群では上皮の細胞質や核にベータカテニン陽性像が確認され、陽性群が陰性群に比べて有意に陽性細胞数が多かった（$p < 0.01$）。
【結論】
以上より、HPV-16 感染が OLP 悪性化のリスクファクターであり、びらん型 OLP に HPV-16 関連の悪性化が起きることが示唆された。また、OLP でベータカテニン発現は減少するという報告があるが、本実験では陽性群で有意に陽性細胞が多いことから、HPV-16 がベータカテニンの細胞質や核への集積に関与する可能性が考えられた。さらに、ベータカテニンの異常集積は細胞増殖遺伝子を過剰発現するといわれており、HPV-16 陽性 OLP では細胞増殖が促進されることが示唆された。

P-14-4 口腔扁平上皮癌組織における蛍光観察装置の有用性

Utility of the fluorescence visualization device to the oral squamous cell carcinoma

○丸茂　知子[1]、田邉　耕士[2,3]、三浦　直[3]、野村　武史[4]、柴原　孝彦[1]
[1] 東京歯科大学 口腔顎顔面外科学講座、[2] 東京歯科大学 薬理学講座、[3] 東京歯科大学 口腔科学研究センター、[4] 東京歯科大学 オーラルメディシン・口腔外科学講座

Tomoko Marumo[1], Koji Tanabe[2,3], Tadashi Miura[3], Takeshi Nomura[4], Takahiko Shibahara[1]
[1]Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Tokyo Dental college, Tokyo, Japan, [2]Department of Pharmacology, Tokyo Dental College, Tokyo, Japan, [3]The Oral Health Science Center, Tokyo Dental College, Tokyo, Japan , [4]Department of Oral Medicine, Oral and Maxillofacial Surgery, Tokyo Dental College, Tokyo, Japan

【目的】近年、口腔癌スクリーニング検査の新しい手法として、細胞の自家蛍光を利用した蛍光観察装置が導入され始めた。 これまでのヨード染色法や肉眼では判別できない病変を検出出来る方法として期待されている。本研究では、自家蛍光と口腔癌との関連性を明らかにするために、癌細胞株における自家蛍光強度について比較検討を行い、併せて自家蛍光物質との比較も行った。
【方法】細胞試料として、ヒト扁平上皮癌細胞株 (KON、SAS、HSC-4、Ca9-22) 、ヒト表皮角化細胞株 (HaCaT) を用いた。各細胞を剥離回収後、PBS に懸濁し 1 × 105 cells/mL の濃度で細胞浮遊液を作製した。また自家蛍光物質として想定される試料として Collagen、NADH、FAD の測定を行った。測定には分光蛍光光度計 RF-5300PC（島津、京都）を用い、励起波長（EX）380 nm ～ 680 nm の条件で蛍光波長 (EM) を測定した。得られた EM をもとに蛍光強度を算出、比較検討を行った。
【結果】癌細胞は正常細胞に比較して有意に低い蛍光強度を示した。自家蛍光物質と正常細胞の蛍光スペクトルには部分的に一致する特徴が示された。
【考察】癌スクリーニング検査における蛍光観察装置の有用性、および細胞で観察される自家蛍光への自家蛍光物質の部分的な関与の可能性が示唆された。

P-15-1 舌癌小線源治療患者に対して歯科衛生士による積極的な周術期口腔機能管理が施された 1 例

A clinical report of perioperative oral care by a dental hygienist in brachytherapy for a tongue cancer patient

○坂田　朋美[1]、松本　良恵[1]、原口　美穂子[2]、渡邊　裕[3]、難波　佳子[1]、
足達　淑子[1]、戒田　篤志[4]、三浦　雅彦[4]、吉村　亮一[5]、谷口　尚[2]
[1] 東京医科歯科大学歯学部附属病院 歯科衛生保健部、[2] 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 顎顔面補綴学分野、[3] 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 口腔放射線医学分野、[4] 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 口腔放射線腫瘍学分野、[5] 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 腫瘍放射線治療学分野

Tomomi Sakata[1], Yoshie Matsumoto[1], Mihoko Haraguchi[2], Hiroshi Watanabe[3], Yoshiko Nanba[1], Toshiko Adachi[1], Atsushi Kaida[4], Masahiko Miura[4], Ryoichi Yoshimura[5], Hisashi Taniguchi[2]
[1] Department of Dental Hygiene, Dental Hospital, Tokyo Medical and Dental University (TMDU), [2]Department of Maxillofacial Prosthetics, Graduate School, Tokyo Medical and Dental University (TMDU), [3] Department of Oral and Maxillofacial Radiology, Graduate School, Tokyo Medical and Dental University (TMDU), [4]Department of Oral Radiation Oncology, Graduate School, Tokyo Medical and Dental University (TMDU), [5]Department of Radiation Therapeutics and Oncology, Graduate School, Tokyo Medical and Dental University (TMDU)

本学医学部放射線治療科は、口腔癌に小線源治療を行っている数少ない施設である。治療は約 1 週間入院下で行われ、腫瘍へ直接小線源を刺入し組織内照射を行う。入院 1 週前には、歯学部顎義歯外来へ紹介があり、放射線治療補助装置（スペイサ）の製作および周術期口腔機能管理が依頼される。患者は線源刺入中および刺入後の歯磨きは原則禁止されている。抜針翌日に退院後、1 週間かけて患部に急性期障害の粘膜炎が出現し、2 － 3 週でピークとなる。粘膜炎の消退には約 2 か月を要し、この間も歯磨きは原則禁止されている。今回、舌癌の小線源治療患者に対し、治療開始前および退院直後より歯科衛生士による積極的な周術期口腔機能管理の介入ができた 1 例を報告する。
患者は 82 歳、男性。右側舌癌にて 192Ir 針を用いた小線源治療 Σ 70Gy をスペイサ装着し施行した。治療前から歯科衛生士による周術期口腔機能管理を開始し、治療後の粘膜炎発現中も、疼痛や出血に十分配慮し清掃指導を行った。また、小線源治療後の粘膜炎の発現から消失までの一連の経過を観察できた。
今回、周術期に歯科衛生士が積極的に介入した舌癌小線源治療の 1 例を報告した。これまで歯磨きが禁止されていた期間に専門的な介入が行え、退院後の口腔ケアに関する不安を取り除き、患者のモチベーションや QOL の向上を図ることができた。今後、放射線治療科と連携を図り、小線源治療患者の周術期口腔機能管理について検討していきたい。

P-15-2 高井病院口腔外科における周術期口腔機能管理の現状と展望

The present conditions and the prospects of the perioperative oral management in the Takai hospital

○吉岡　元[1]、玉置　盛浩[1]、中村　泰士[1]、青木　久美子[2]、
山川　延宏[2]、中山　洋平[2]、桐田　忠昭[2]
[1] 社会医療法人高清会高井病院 口腔外科、[2] 奈良県立医科大学 口腔外科学講座

Hajime Yoshioka[1], Shigehiro Tamaki[1], Hiroshi Nakamura[1], Kumiko Aoki[2], Nobuhiro Yamakawa[2], Youhei Nakayama[2], Tadaaki Kirita[2]
[1]Department of Dentistry oral Surgery, Takai Hospital, Nara, Japan, [2]Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Nara Medical University, Nara, Japan

【緒言】平成 24 年度に周術期口腔機能管理料が新設されて以降、当科では各科と連携を行い、周術期口腔ケアを行っている。今回、当院における周術期口腔機能管理の現状と今後の課題について検討したので報告する。**【対象、方法】**平成 24 年 4 月から平成 27 年 3 月まで約 3 年間に周術期口腔機能管理を行った患者を対象とした。調査内容は紹介診療科、算定内容、歯科治療内容を検討した。**【結果】**患者総数は 212 例 (男性 112 例、女性 100 例) で、平均年齢 74.3 歳であった。周術期口腔機能管理料 I、II を算定した患者は 153 例で、周術期口腔機能管理料 III を算定した患者は 59 例であった。本院の月間全身麻酔総数は約 120 例で、周術期口腔機能管理実施率は約 10.9% であった。紹介元診療科は消化器外科、心臓血管外科が 81% と多数を占めていた。歯科治療内容に関しては、専門的口腔ケアや義歯調整、歯石除去が多数を占め、動揺歯の固定や保護床の作製、抜歯が行われていた。また、口腔ケア施行前に撮影した X-P にて顎骨嚢胞、歯性上顎洞炎などの口腔外科疾患を 8 例認めており、後に当科で加療した。**【まとめ】**周術期口腔機能管理の導入以降、年々実施率と患者数が増加しており、周術期口腔機能管理を行うことは当科にとっても大きな利点であると思われた。

P-15-3 当科での周術期口腔機能管理の現状と標準化へ向けての取り組み

Efforts toward standardization and Current Status of Perioperative Oral Function Management in Shinsyu University Hospital

○鎌田　孝広、栗田　浩
信州大学医学部 歯科口腔外科教室

Takahiro Kamata, Hiroshi Kurita
Department of Dentistry and Oral Surgery, Shinsyu University School of Medicine

当科では以前より主に強力な化学療法を必要とする血液疾患患者や口腔内細菌の関与が比較的多い心臓血管疾患患者などの口腔機能管理に取り組んできたが、2012 年 4 月より口腔ケアセンターを開設し、対象を拡大して周術期口腔機能管理を開始した。口腔ケアセンター開設から 2 年間で、総初診数は 1327 名で平均 55 名 / 月が受診している。依頼科は多岐にわたり、消化器外科、泌尿器科、呼吸器外科の順で多い傾向がみられた。口腔機能管理の内容は、歯周治療、外科治療（抜歯）、補綴治療の順であった。治療法別の口腔機能管理介入状況は、がん手術療法 26%、化学療法 11%、放射線療法 10%、心臓血管手術 19%、臓器移植外科手術 41% であった。効果の検証では、血液培養による口腔機能管理前後の口腔細菌検出率の低下、消化器がん手術患者における入院期間、絶食期間の短縮などの効果がみられた。　口腔機能管理の診断は、誰が行っても変わりない判断となることが望ましい。実際の現場ではマンパワーの不足や研修の観点から、若い歯科医師が担当することが多く、誰でも診断できる指標があれば、臨床で役立つと考える。当科では過去の文献や報告を参考に、化学療法、造血幹細胞移植などの原疾患の治療に分けてプロトコールを作製しそれに沿って診断、治療、管理を行っている。しかし現時点ではデータや報告も少なくその妥当性は検証できていない。今後さらにデータを蓄積し標準化への検討を進めていきたい。

P-15-4 悪性リンパ腫の治療中に発見された下顎骨骨髄炎の 1 例

A case of osteomyelitis detected during chemotherapy of malignant lymphoma

○新垣　理宣[1,2]、道　泰之[2]、鵜澤　成一[2]、原田　清[2]
[1] 群馬県立がんセンター 歯科口腔外科、[2] 東京医科歯科大学歯学部附属病院 顎顔面外科

Tadanobu Aragaki[1,2], Yasuyuki Michi[2], Narikazu Uzawa[2], Kiyoshi Harada[2]
1Oral surgery, Gunma prefectural cancer center, Gunma , Japan, 2Maxillofacial surgery, Tokyo medical and dental surgery, Tokyo, Japan

[緒言]　今回我々は悪性リンパ腫の化学療法中に下顎骨骨髄炎の重篤化を認めた 1 例を経験したため報告する。
[症例]　86 歳女性。現病歴　悪性リンパ腫（Burkitt Lymphoma）の診断にて、当院血液内科にて R － CHOP 療法を施行。施行開始 7 日目に口腔内出血あり当科紹介となる。既往歴：横行結腸がん術後。骨粗鬆症にてビスホスホネート製剤内服。初診時臨床所見：右下顎臼歯部に複数の残根を認め、同部歯肉は腫脹し瘻孔を形成していた。画像所見：治療前の 18F-FDG-PET/CT では右下顎に限局した FDG 集積を認めていた。臨床診断：右下顎骨骨髄炎。化学療法に伴う免疫抑制により重篤化したものと考えられた。処置及び経過：左下顎骨の洗浄及び残根を抜去及び抗菌薬の投与を行ったところ、右下顎の腫脹及び排膿は軽快した。現在外来にて経過観察中である。
[考察]　FDG-PET/CT では悪性腫瘍のみならず歯性炎症でも集積を認めるため、腫瘍との鑑別が必要である。また、化学療法中は免疫抑制による歯性炎症が重篤化する可能性があり、歯科医師による口腔管理が重要である。

P-15-5 小児急性前骨髄性白血病患者に発症した舌疣贅性黄色腫の 1 例

A case of verruciform xanthoma of the tongue in a patient with pediatric acute promyelocytic leukemia

○渡邊　美穂[1]、小根山　隆浩[2]、佐久間　要[2]、戸谷　収二[2]、田中　彰[1]、岡田　康男[3]
[1] 日本歯科大学新潟生命歯学部 口腔外科学講座、[2] 日本歯科大学新潟病院 口腔外科、[3] 日本歯科大学新潟生命歯学部 病理学講座

Miho Watanabe[1], Takahiro Oneyama[2], Kaname Sakuma[2], Syuji Toya[2], Akira Tanaka[1], Yasuo Okada[3]
[1]Department of Oral and Maxillofacial Surgery, The Nippon Dental University, School of Life Dentistry at Niigata, [2]Oral and Maxillofacial Surgery, The Nippon Dental University in Niigata Hospital, [3]Department of Pathology, The Nippon Dental University, School of Life Dentistry at Niigata

【緒言】疣贅性黄色腫（verruciform xanthoma）は、1971 年に Shafer によって初めて報告された比較的稀な良性の粘膜病変であり、乳頭状に増殖した上皮と粘膜固有層への泡沫細胞の集合を特徴とする。今回我々は、小児急性前骨髄性白血病（APL）患者で造血細胞移植後の周術期口腔機能管理中に、舌疣贅性黄色腫を発症した 1 例を経験したので報告する。
【症例】患者は 15 歳男子。2009 年 2 月 APL の診断にて化学療法が行われ完全寛解に至ったが、その後治療関連 AML を発症したため、化学療法による寛解後に臍帯血移植が施行された。移植後の慢性 GVHD による口腔乾燥と口腔内管理の依頼にて紹介来院となった。当院では口腔ケア機能管理センターにて小児歯科と併せて口腔乾燥治療およびフッ素塗布によるう蝕予防を継続した。2014 年診察時左側舌下部に 7 × 6 ｍｍの表面顆粒状、黄白色の腫瘤性病変を認めたため腫瘍摘出術を施行。病理組織学的所見として、被覆重層扁平上皮の錯角化亢進と外向性乳頭状の小隆起が多数認められ、上皮脚間の粘膜固有層には疣贅性黄色腫に特徴的な泡沫細胞の集族が見られたため疣贅性黄色腫と診断した。術後の腫瘍再発は認めておらず、口腔管理・ケアを継続中である。**【結語】**小児悪性腫瘍患者は生存率の向上により様々な問題点が指摘されており、治療に伴う晩期合併症への対応も必要となるため長期的な口腔機能管理が重要であると思われた。

P-16-1 口腔上皮内腫瘍（OIN）の癌化には M2 型マクロファージが関与している

Carcinogenesis of oral intraepithelial neoplasia may be related with M2-polarized tumor-associated macrophages

○柳生　貴裕、青木　久美子、山川　延宏、上田　順宏、上山　善弘、今田　光彦、桐田　忠昭
奈良県立医科大学医学部 口腔外科学講座

Takahiro Yagyuu, Kumiko Aoki, Nobuhiro Yamakawa, Nobuhiro Ueda, Yoshihiro Ueyama, Mitsuhiko Imada, Tadaaki Kirita
Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Nara Medical University, Nara, Japan

【目的】腫瘍内とその周辺に存在するマクロファージは、M2 型マクロファージの特徴を示す。M2 型マクロファージはマクロファージヘモグロビンスカベンジジャー受容体（CD163）陽性を示し、固形癌においては悪性化を促進すると言われている。しかし、口腔上皮内腫瘍（OIN）における M2 型マクロファージの役割については明らかになっていない。そこで、OIN における CD163 陽性細胞と癌化（間質浸潤）を含む臨床病理学的因子との関連について解析した。
【材料および方法】浸潤性扁平上皮癌を除く口腔粘膜からの切除標本 115 例を対象とした。HE 標本にて上皮異形性の程度を診断した。CD163、CD68 免疫組織化学染色を行い、粘膜直下に浸潤する CD163、CD68 陽性細胞数を計測した。中央値をカットオフ値として、CD163 high、CD163low および CD68 high、CD68low に分類した。上皮異形成と臨床病理学的因子との関連についてロジスティック回帰モデルにて解析した。OIN の癌化と臨床病理学的因子との関連については、ログランク法にて比較し、コックス比例ハザードモデルにて解析した。
【結果】上皮異形成が進行すると、粘膜直下の CD163 陽性細胞数は有意に増加した。さらに、粘膜直下の CD163 陽性細胞 は、OIN の癌化の独立した危険因子と判明した。
【結論】OIN の癌化に、粘膜直下に浸潤する M2 型マクロファージが関与している可能性が示唆された。

P-16-2 口腔扁平上皮がん由来細胞株における EMT とセリンプロテアーゼ因子の発現

Expression of serin protease factor and EMT of oral squamous cell carcinoma

○吉澤　邦夫[1]、能崎　晋一[2]、川尻　秀一[3]、上木　耕一郎[1]
[1] 山梨大学大学院総合研究部医学域臨床医学系 歯科口腔外科講学講座、[2] 国立病院機構金沢医療センター、[3] 金沢大学大学院 細胞浸潤学分野歯科口腔外科学講座

Kunio Yoshizawa[1], Shinichi Nozaki[2], Shuichi Kawashiri[3], Koichiro Ueki[1]
[1]Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Division of Clinical Medicine, Graduate Faculty of Interdisciplinary Research, University of Yamanashi, [2]2Department of Dentistry and Oral Surgery, National Hospital, [3]1Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Kanazawa University Graduate School of Medical Science

緒言　口腔がん浸潤様式は、予後予測する上で有効であるが、とくに 4D 型は浸潤能が強く生命予後が不良であることが知られている。今回は、がん浸潤メカニズムの機序を解明することを目的に、浸潤様式の由来が明らかな口腔扁平上皮がん細胞株を用いて、EMT 関連因子とセリンプロテアーゼ因子について比較検討した。**実験材料および方法**　実験に供した細胞株は 3 型から HSC-2, HSC-4, OSC-20 の 3 種 , 4C 型から OBC-01, OSC-19, OTC-04 の 3 種 , 4D 型から HOC313, TSU の 2 種とした。検討した発現因子は、上皮マーカー E-cadherin、Claudin-7 に加え、E-cadherin を抑制することで知られている転写因子 Snail とした。他には、セリンプロテアーゼである uPA および uPAR、反対にセリンプロテアーゼ阻害因子となる Maspin をターゲットとした。それぞれのタンパク、遺伝子発現を調べた。**結果**　E-cadherin, Claudin-7 については、他の浸潤様式に比べて 4D 型で減弱していた。また、uPA および uPAR 発現は 4C 型、4D 型で高発現する一方で、Maspin は反対に 4D 型で発現減弱を認めた。**考察**　浸潤様式 4D 型では、上皮マーカーが減弱する一方で、細胞外マトリックス分子 uPA, uPAR が高発現していることから、4D 型は細胞接着機能を失い高浸潤能を持つことが示唆された。

P-16-3 GalNAc-T3 強発現は早期口腔扁平上皮癌における無病生存期間の独立した予測因子である

Strong Expression of Polypeptide N-Acetylgalactosaminyl Transferase 3 Independently Predicts Shortened Disease-Free Survival in Patients with Early Stage Oral Squamous Cell Carcinoma

○原田　佳和[1,2]、宮脇　昭彦[1]、大矢　亮一[1]、山田　壮亮[2]
[1] 産業医科大学病院 歯科口腔外科、[2] 産業医科大学 第 2 病理学教室

Yoshikazu Harada[1,2], Akihiko Miyawaki[1], Ryoichi Oya[1], Sohsuke Yamada[2]
[1]Department of Dentistry and Oral Surgery, University Hospital of Occupational and Environmental Health, Kitakyushu, Japan, [2]Department of Pathology, University of Occupational and Environmental Health, Kitakyushu, Japan

[背景・目的] 口腔扁平上皮癌 (OSCC) は早期診断・手術により予後改善を得られる疾患であるが、早期症例 (ESOSCC) でさえ局所再発や後発頸部リンパ節転移がしばしば認められるため、再発・転移のリスクを推測し得る生物学的マーカーを発見することは有用である。一方、癌細胞では細胞表面の糖鎖修飾が変化している。N-acetylgalactosaminyltransferases (GalNAc-Ts) はムチン O 結合型糖鎖付加を触媒する酵素であり、GalNAc-T3 は、種々の悪性腫瘍で臨床病理学的因子との関連があると報告されているが、これまで OSCC での検討はない。今回、ESOSCC での GalNAc-T3 発現について、予後を含めた臨床病理学的因子との関係を検討したので報告する。**[方法]** 対象は 1994 年から 2015 年に産業医科大学病院で手術療法単独により初回治療を受けた T1-2N0 の患者 110 名である。切除標本を GalNAc-T3 抗体により免疫組織化学染色を行い、弱発現群と強発現群に分類し、臨床病理学的因子および生存期間との関係を統計学的に検討した。**[成績]** 強、弱発現群はそれぞれ 70 例 (63.6%) 、40 例 (36.4%) であった。強発現群は弱発現群に比べて有意に、低分化傾向、脈管侵襲が認められ、5 年、特に 2 年無病生存率が低下していた。5 年全生存率では両群に有意差は認められなかった。**[考察]**GalNAc-T3 強発現は、ESOSCC での再発高リスク群の有益な臨床マーカーとなり得、術後早期における補助療法適応の判断にも非常に有用であると考えられた。

P-16-4 口腔癌細胞株を用いた軸索ガイダンス因子 Roundabout homolog（ROBO）1 の発現解析

Analysis of expression of axon guidance molecule ROBO1 in oral cancer's cell lines

○小松　紀子[1,3]、阿部　雅修[4]、安部　貴大[2]
[1] 東京大学大学院医学系研究科 顎口腔外科・歯科矯正歯科、[2] 東京大学医学部附属病院 顎口腔外科・歯科矯正歯科、[3] 東京大学先端科学技術研究センター計量生物医学（富士フイルム基金）、[4] 東京大学保健・健康推進本部（保健センター）

Noriko Komatsu[1,3], Masanobu Abe[4], Takahiro Abe[2]
[1]Department of Oral and Maxillofacial Surgery, The University of Tokyo Graduate School of Medicine, [2]Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Dentistry and Orthodontics, The University of Tokyo Hospital, [3]Department of Quantitative Biology and Medicine, Research Center for Advanced Science and Technology, The University of Tokyo, [4]Division for Health Service Promotion, The University of Tokyo

【諸言】脊椎動物の発生段階における脊髄軸索伸展方向を制御する膜タンパク質として同定された Roundabout homolog 1（ROBO1）は，細胞移動，細胞接着などの調節因子として知られている．最近、悪性腫瘍への関与が明らかとなったが，口腔癌での情報は少ない．**【目的】**ヒト由来口腔扁平上皮癌患者から樹立された細胞株 HSQ-89, HO-1-u-1, Sa3, SAS を用いて ROBO1 の発現の有無について検討を行う．**【材料と方法】**細胞株は理化学研究所細胞材料開発室より入手した．抗 ROBO1 抗体は共同研究機関である先端科学技術研究センター計量生物医学で独自に開発されたモノクローナル抗体を用いた．mRNA 発現は各種プライマーを設計のうえ qRT-PCR で検討し，シークエンス解析を行った．タンパク発現はウエスタンブロット，フローサイトメトリー，免疫染色で検討した．**【結果】**mRNA はいずれの細胞株も発現を認めた．HSQ-89 は，シークエンスで ROBO1 と同じ配列を認めた．タンパク質では HSQ-89, HO-1-u-1, Sa3 に発現を認めたが，SAS では検出できなかった．**【結語】**口腔癌細胞株で ROBO1 の発現を認めた（mRNA; 4/4，タンパク質 ; 3/4）．ROBO1 の発現が口腔癌の発生や浸潤・転移に関与するか，今後さらなる検討を進める．

P-16-5 口腔癌・口腔前がん病変患者の唾液中の代謝動態に関する研究

Metabolomic profiles of saiva in oral cancer and dysplasia

○石川　恵生[1]、杉本　昌弘[2]、北畠　健一郎[1]、飯野　光喜[1]
[1] 山形大学医学部 歯科口腔・形成外科学講座、[2] 慶應義塾大学先端生命科学研究所

Shigeo Ishikawa[1], Masahiro Sugimoto[2], Kenichiro Kitabatake[1], Mitsuyoshi Iino[1]
[1]Department of Dentistry, Oral and Maxillofacial Plastic and Reconstructive Surgery, [2]Institute for Advanced Biosciences, Keio University

[目的] 唾液は簡便かつ非侵襲的に採取可能な検体であり、また血液や尿同様に豊富な分子を含有していることから、新たな生体試料として注目を浴びている。本研究では、口腔癌および口腔前癌病変を含む何らかの口腔粘膜病変を有する患者の唾液中に含まれる代謝物を測定し、口腔癌・口腔前癌病変スクリーニング用マーカーを網羅的に探索することを目的とした。**[方法]** 対象者は、口腔悪性腫瘍患者 6 名、口腔前癌病変患者 10 名、そして扁平苔癬など口腔癌や前癌病変以外の何らかの口腔粘膜病変を有する患者 32 名とした。これらの対象者から約 5 m l の安静時唾液を採取し、唾液中に含まれる代謝物濃度を、キャピラリー電気泳動質量分析（CE-MS）法を用いて網羅的に測定・定量した。得られた結果から Mann-Whitny U test を用いて 2 群比較を行い、統計学的に有意な差を認めた代謝物から ROC(Receiver Operatorating Characteristic curve) 曲線を作成し、AUC(area under the curve) を算出した。**[結果]** 唾液から約 350 種類の代謝物を検出・同定ができた。この中で約 20 種類の代謝物が、口腔癌および口腔白板症患者の唾液において統計学的に有意に高値を示した。**[結論]** 唾液中の代謝物は、口腔癌および口腔前癌病変スクリーニングのためのバイオマーカーとして有用であることが示唆された。

P-16-6 口腔扁平上皮癌細胞の細胞外分泌マーカー

Extracellular secretion marker of oral squamous cell carcinoma cells

○恩田　健志[1]、林　宰央[1]、関川　翔一[1]、松本　暢久[1]、
渡部　幸央[1]、高野　伸夫[2]、柴原　孝彦[1,2]
[1]東京歯科大学 口腔顎顔面外科学講座、[2]東京歯科大学 口腔がんセンター

Takeshi Onda[1], Kamichika Hayashi[1], Syouichi Sekikawa[1], Nobuhiko Matsumoto[1], Yukio Watabe[1], Nobuo Takano[2], Takahiko Shibahara[1,2]
[1]Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Tokyo Dental College, [2]Oral Cancer Center, Tokyo Dental College

【目的】癌細胞が恒常的かつ特異的に細胞外に分泌する分子を高感度に検出できれば、低侵襲な癌診断に応用できる。我々はプロテオーム解析から口腔扁平上皮癌細胞が発現異常を示す 92 種類のタンパク質群を同定し報告してきた。本研究ではこの中からターゲットとなり得る細胞外分泌マーカーの抽出を試みた。【材料および方法】プロテオーム解析によりリストアップした発現異常分子について KeyMolnet®software を用いて (1) 局在情報「Extracellular」をもつ分子 (2)(1) を制御している分子 (3) Exocytosis と関連する分子群に至る制御関係 (4) 分泌と関連する分子群に至る制御関係について解析した。【結果】(1)28 種類のタンパク質が抽出された。(2)(1) を直接調節している上流分子は Annexin シグナル伝達に属する分子が多かった。(3) Exocytosis 関連分子との直接制御関係を検索した結果、Annexin シグナル伝達、HSP90 シグナル伝達の関与がみられた。(4) 分泌関連分子との直接制御関係を検索した結果、同様に Annexin、HSP90 シグナル伝達の関与がみられた。【考察】本研究により 28 種類の細胞外に局在するタンパク質群と、これらを制御する複数のパスウェイを抽出することが可能であった。これらのターゲットは、体液を用いた低侵襲な診断方法の開発に貢献できる可能性が示唆された。

P-17-1 NDRG2 は口腔癌の発癌およびリンパ節転移に関与する癌抑制遺伝子の候補となりうる

NDRG2 can be a candidate tumor suppressor genes involved in carcinogenesis and lymph node metastasis of oral cancer

○田村　知丈[1]、市川　朝永[2]、田川　友梨[1]、近藤　雄大[1]、長井　健太郎[1]、
森下　和広[2]、山下　善弘[1]
[1]宮崎大学医学部 歯科口腔外科、[2]宮崎大学医学部 腫瘍生化学分野

Tomohiro Tamura[1], Tomonaga Ichikawa[2], Yuri Tagawa[1], Yudai Kondou[1], Kentarou Nagai[1], Kazuhiro Morishita[2], Yoshihiro Yamashita[1]
[1]Oral And Maxillofacial Surgery, Faculty of Medicine, Miyazaki, Japan, [2]Division of Tumor and Cellular Biochemistry, Faculty of Medicine, Miyazaki, Japan

N-myc down-stream-regulated gene 2(NDRG2) は様々なタイプの癌において、がん抑制遺伝子の候補として報告されている。我々は過去 に Adult T-cell leukemia/lymphoma(ATLL) と oral squamous-cell carcinoma(OSCC) において、NDRG2 ががん抑制遺伝子の候補であり、PTEN リン酸化による PI3K/Akt 経路のシグナル伝達の調整が可能であることを報告した。NDRG2 欠損マウスでは、T 細胞リンパ腫、肺癌、肝細胞癌といった様々なタイプの腫瘍を発症し、すべての器官において Akt と GSK3 β のリン酸化の亢進を伴っていた。OSCC 発症における NDRG2 の機能を調べるため、我々は 4-nitroquinoline-1-oxyde(4-NQO) 誘導 OSCC モデルを利用した。4-NQO を投与した NDRG2 欠損マウスにおいて腫瘍発生、悪性度やリンパ節転移の増加を認めた。さらに、NDRG2 は 4-NQO による Akt 経路と TGF β による EMT 経路の活性化を抑制した。これらのデータは、NDRG2 の欠失は、Akt 経路の活性化により OSCC を含む様々なタイプの腫瘍の発症と EMT 経路を介したリンパ節転移の促進的な役割を果たしていることを示した。

P-18-1 邦人口腔扁平上皮癌における HRAS 遺伝子の変異解析

Mutation analysis of the HRAS gene in Japanese oral squamous cell carcinoma

○内堀　雅博[1]、青山　謙一[3]、梶原　景正[2]、金子　明寛[1]、太田　嘉英[1]、
木村　穣[2]
[1]東海大学医学部 口腔外科、[2]東海大学医学部 基礎医学系分子生命科学、[3]東海大学医学部大磯病院 口腔外科

Masahiro Uchibori[1], Kenichi Aoyama[3], Kagemasa Kajiwara[2], Akihiro Kaneko[1], Yoshihide Ota[1], Minoru Kimura[2]
[1]Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Tokai University School of Medicine, [2]Tokai University School of Medicine, Molecular Life Sciences, [3]Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Tokai University School of Medicine Oiso Hospital

【目的】近年、頭頸部扁平上皮癌において、TP53 など既知の癌関連遺伝子に加え、NOTCH1 と HRAS 遺伝子に高頻度の変異を認めると報告された（Stransky ら Science 2011）。クロストークするとされる RAS と NOTCH 経路が口腔扁平上皮癌（OSCC）にどう関与するかを解析すべく、われわれは臨床・基礎両面からアプローチし、その手始めとして NOTCH1 の変異解析を行い、細胞外領域のリガンド結合領域においてアミノ酸変異を伴う新規の変異を 9.5％と高頻度に発見した（Aoyama ら BBRC 2014）。今回は HRAS の変異解析を行った。【対象・方法】2010 年 4 月から 2012 年 12 月までに東海大学医学部付属病院口腔外科で根治的手術を行った 84 症例の OSCC 新鮮患者を対象とし、腫瘍組織および正常粘膜の凍結保存試料を採取した。ゲノム DNA を抽出し、HRAS 変異の hot spot とされるコドン 12、13、59、61 を含む Exon2、3 に対し PCR を行い、サンガー法により配列を解析した。【結果】HRAS 変異は 1 症例（1.2%）に認められ、G ＞ T transition であり、アミノ酸変異（p.Gly13Val）を伴い、既報の変異例と同じであった。諸外国と比較し変異率は低かった。変異症例は、pT2N2bM0 stage4A の左舌癌で、初回に手術療法行うも、再発転移を繰り返し、手術、化学、放射線療法に治療抵抗性を示し、初診より 3 年 3 カ月で死亡した予後不良症例であった。【結論】日本人の OSCC において、既報の変異と同一の HRAS の変異を認めた。変異症例は予後不良であった。

P-18-2 口腔扁平上皮癌における Δ Np63 を介した浸潤・転移の分子機構に関する研究 ～ Wnt5a-Ror2 シグナル経路との関連～

A study on molecular mechanisms of invasion and metastasis by deltaNp63 in oral squamous cell carcinoma-relations with Wnt5a-Ror2 signaling -

○坂本　泰基[1]、川野　真太郎[1]、松原　良太[1]、後藤　雄一[2]、神野　哲平[1]、
丸瀬　靖之[1]、金子　直樹[1]、橋口　有真[1]、大部　一成[1]、中村　誠司[1]
[1]九州大学大学院歯学研究院 口腔顎顔面病態学講座顎顔面腫瘍制御学分野、[2]鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 顎顔面機能再建学講座顎顔面疾患制御学分野

Taiki Sakamoto[1], Shintaro Kawano[1], Ryota Matsubara[1], Yuichi Goto[2], Teppei Jinno[1], Yasuyuki Maruse[1], Naoki Kaneko[1], Yuma Hashiguchi[1], Kazunari Oobu[1], Seiji Nakamura[1]
[1]Section of Oral and Maxillofacial Oncology, Division of Maxillofacial Diagnostic and Surgical Sciences, Faculty of Dental Science, Kyushu University, Fukuoka, Japan, [2]Department of Maxillofacial Diagnostic and Surgical Science, Field of Oral and Maxillofacial Rehabilitation, Kagoshima University Graduate School of Medical and Dental Sciences, Kagoshima, Japan

【目的】これまでに我々は、Δ Np63 の発現減弱により口腔扁平上皮癌（OSCC）細胞に上皮間葉転換が誘導され、浸潤・遊走能が高まることを示してきた。しかし、その分子機構は不明なままである。そこで今回、OSCC 細胞における Δ Np63 を介した浸潤・遊走能の分子機構について検討した。【材料および方法】
Δ Np63 低発現 OSCC 細胞株である SQUU-B 細胞に Δ Np63 を過剰発現させた細胞株（SQUU-BO）と陰性対照細胞株（SQUU-BC）を用いてマイクロアレイ解析を行い、浸潤・遊走能に関わる遺伝子を同定した。次に、5 種類の OSCC 細胞株（HSC-2、-3、SAS、SQUU-A、SQUU-B）を用いて、同定した遺伝子の発現を RT-PCR 法、real-time PCR 法にて検索した。さらに、OSCC 生検材料を用い、その発現を免疫組織化学的に検索した。【結果】 マイクロアレイ解析より Wnt5a を同定し、その受容体 Ror1、2 とともに OSCC 細胞株における発現を検索したところ、Wnt5a および Ror2 は SQUU-B 細胞で最も発現が強く、他の OSCC 細胞株ではほとんど発現を認めず、SQUU-BO 細胞では発現量は有意に低下していた。一方、Ror1 は各細胞間で発現に差を認めなかった。そこで、OSCC 生検組織における Wnt5a および Ror2 の発現を免疫組織化学的に検索したところ、どちらも癌組織に強く発現が認められた。【考察】 OSCC において、Wnt5a - Ror2 の発現は Δ Np63 によって制御されており、その発現亢進が浸潤・遊走能亢進に関与している可能性が示唆された。

P-19-1 肺転移をきたした高齢者の下顎悪性エナメル上皮腫の 1 例

A case of mandibular malignant ameloblastoma with pulmonary metastases in the elderly

○緒方　絹子、岩本　修、東　拓弥、原田　真知子、武富　孝治、楠川　仁悟
久留米大学医学部 歯科口腔医療センター

Kinuko Ogata, Osamu Iwamoto, Takuya Higashi, Machiko Harada, Takaharu Taketomi, Jingo Kusukawa
Dental and Oral Medical Center, Kurume University School of Medicine

【緒言】再発を繰り返した下顎骨エナメル上皮腫が肺転移をきたした高齢者の下顎悪性エナメル上皮腫の 1 例を経験したので報告する．
【症例】患者：81 歳，男性．現病歴：2009 年 5 月左下顎骨エナメル上皮腫に対し摘出掻爬術を施行．2010 年 10 月再発し左下顎区域切除術，腸骨移植術を行った．2013 年 4 月左頬粘膜に再発，2014 年 3 月に再々発し腫瘍切除を行った．さらに 2014 年 11 月左下顎骨離断部に再発したが積極的な治療を希望しなかった．しかし，2015 年 4 月頃より急激に増大し左顔面皮膚へ及ぶ小児頭大の腫瘤を認めた．また両側肺野に転移と思われる点状結節が多数確認された．下顎骨病変部の生検では Ameloblastoma, Follicular type であった．下顎悪性エナメル上皮腫の診断にて，下顎顔面部に対して放射線治療計 60Gy を行ったところ，原発巣は著名に縮小した．現在照射終了後 1 ヶ月であり，今後は肺病変も含めて慎重な経過観察を行う予定である．

P-19-2 デンタルインプラント周囲粘膜に生じた下顎歯肉扁平上皮癌の 1 例

A case of mandibular squamous cell carcinoma arising in the dental implant surrounding mucosa

○森寺　邦康、野口　一馬、高岡　一樹、岸本　裕充
兵庫医科大学 歯科口腔外科学講座

Kuniyasu Moridera, kazuma Noguchi, kazuki Takaoka, Hiromitsu Kishimoto
Departments of Dentistry and Oral Surgery, Hyogo College of Medicine

【はじめに】デンタルインプラントは欠損補綴の有効な治療法の 1 つとして確立しているが、インプラント周囲に悪性腫瘍が発生した報告も散見される。今回われわれは、インプラント周囲歯肉に、下顎歯肉癌が生じた 1 例を経験したので報告する。**【患者】**78 歳、女性。**【主訴】**下顎歯肉痛。**【現病歴】**2010 年に、42T24 部にインプラントを埋入し 6~6 までの術者可撤式補綴物を装着した。左下 6 遠心頬側歯肉の白色病変を認め、2013 年 6 月に紹介来科した。扁平苔癬の診断で経過観察中に同病変が肥厚し、2014 年 10 月に全摘出した。病理診断は上皮過形成だった。2015 年 3 月に左下 4 部歯肉腫脹を生じ、かかりつけ医の CT で、インプラント周囲の骨吸収像を認め、インプラント周囲炎と診断された。上部構造をいったん撤去したところ、左下 4 部のインプラントが脱落した。腫脹が改善しないため、同年 6 月に当科を受診した。**【現症】**左下 4 から 6 相当歯槽頂部に周囲に硬結を伴う腫瘍を形成。左下 4 部の骨吸収は下顎骨に達していた。**【処置および経過】**生検の結果、下顎歯肉扁平上皮癌（cT4aN0M0, StageIVa）の診断で、7 月に下顎骨区域切除術、左側頸部郭清術、遊離腓骨皮弁による再建術を施行し、術後経過良好である。**【考察】**インプラント周囲の骨吸収が生じた場合、インプラント周囲炎と安易に判断せず、悪性腫瘍の可能性も考慮して、慎重に対応する必要がある。

P-19-3 乳癌における PCP4/PEP19 の浸潤転移、細胞形態、接着への関与

The role of PCP4/PEP19 in the invasion, metastasis, and adhesion in breast caner

○吉村　卓也、比地岡　浩志、石田　喬之、久米　健一、中村　典史
鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 顎顔面機能再建学講座口腔顎顔面外科学分野

Takuya Yoshimura, Hiroshi Hijioka, Takayuki Ishida, Kenichi Kume, Norifumi Nakamura
Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Field of oral and maxillofacial Rehabilitation, Kagoshima University Graduate School of Medical and Dental Sciences, Kagoshima, Japan

【緒言および目的】PEP19 は小脳で特異的に発現し、抗アポトーシス機能を持つとされており、我々はこれまでに乳癌における発現と抗アポトーシス作用について報告してきた。しかし未だ不明な点は多く、今回、PEP19 の新たな機能・メカニズムを解明することを目的とした。**【材料および方法】**乳癌細胞株 MCF7 を用い、PEP19 と Bmi-1 を Knockdown する（si-PEP19、si-Bmi-1）ことで細胞に与える影響を real-time PCR、Western Blot、wound healing assay、浸潤試験、免疫染色、RhoA/Cdc42/Rac1 活性化実験、細胞接着実験、細胞周期分析を用いて評価した。**【結果】**si-Bmi-1 では PEP19 の有意な発現減少を認め、si-PEP19 では Bmi-1 の減少も認めた。両群ともに Western Blot にて EMT 関連タンパクの発現変化を認め、機能的にも遊走能、浸潤能の有意な減少を認めた。細胞形態は両群とも敷石状へと変化し、filopodia 様突起の数は減少したが、si-Bmi-1 では RhoA/Cdc42/Rac1 の活性変化を認めたのに対し、si-PEP19 では変化がなかった。また si-PEP19 細胞を再播種すると接着能が低下し、接着した細胞でも subG1 期が増加していた。**【結論】**PEP19 は乳癌において細胞形態、遊走能、浸潤能、接着能にも影響している可能性が示唆された。また、唾液腺癌サンプルにおいて PEP19 の発現増強を確認しており、今後は唾液腺癌における研究も行う予定である。

P-19-4 上顎臼歯部顎堤に生じた oral focal mucinosis の一例

A case of oral focal mucinosis of the upper molar region

○高橋　紗也子[1,2]、五味　暁憲[1,2]、井出　宗則[3]、内山　壽夫[1]、横尾　聡[2]
[1] 前橋赤十字病院 歯科口腔外科、[2] 群馬大学大学院医学系研究科 顎口腔科学分野、[3] 前橋赤十字病院 病理診断科

Sayako Takahashi[1,2], Akinori Gomi[1,2], Munenori Ide[3], Toshio Utiyama[1], Satoshi Yokoo[2]
[1]Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Maebashi Red Cross Hospital, Maebashi, Japan, [2]Department of Stomatology and Maxillofacial Surgery, Gunma University Graduate School of Medicine, Maebashi, Japan , [3]Department of Pathology, Maebashi Red Cross Hospital, Maebashi, Japan

【緒言】Oral focal mucinosis(以下，OFM) は，1974 年に Tomich が最初に報告した稀な疾患である。われわれは，左側上顎大臼歯部顎堤に発生した OFM の 1 例を経験したので，その概要を報告する。**【症例】**67 歳女性。左側上顎臼歯部顎堤の腫瘤形成を主訴に受診した。同部に 14 × 8 × 4mm，弾性硬，表面ほぼ平滑で，広基性，有茎性の腫瘤を認めた。CT では腫瘤に一致した骨吸収が認められた。MRI では T1，T2 ともに高信号であった。生検にて OFM の病理診断を得たため，摘出の方針とした。摘出術は外来局所麻酔下に行った。腫瘤周囲 2mm の安全域を設け，骨膜下で剥離し摘出した。定期観察しているが再発は認められない。**【考察】**OFM は特異的な臨床所見がなく，病理組織診断は必須とされている。本症例の場合，腫瘤に一致した骨吸収が認められたことから腫瘍性病変を疑い，病理検査で OFM の確定診断後に治療方針を決定した。OFM は紡錘形の線維芽細胞が何らかの要因により粘液基質を過剰産生し蓄積されて生じると考えられている。本症例では粘液基質は PAS 染色に陰性で，Alcian blue 染色で陽性である酸性ムコ多糖類の粘液が認められ，OFM の特徴とされる病理所見と一致した。**【結語】**左側上顎大臼歯部顎堤に生じた OFM の 1 例を経験したので報告した。

P-19-5 肺好酸球性肉芽腫症を併発した舌癌の 1 例

A case of tongue cancer with pulmonary eosinophilic granuloma

○伊原木　聰一郎、吉岡　徳枝、奥井　達雄、國定　勇希、
志茂　剛、佐々木　朗
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 腫瘍制御学講座口腔顎顔面外科学分野

Soichiro Ibaragi, Norie Yoshioka, Tatsuo Okui, Yuki Kunisada, Tsuyoshi Shimo, Akira Sasaki
Department of Oral and Maxillofacial Surgery Okayama University Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences, Okayama, Japan

【緒言】肺好酸球性肉芽腫症は，ランゲルハンス細胞の非腫瘍性増殖と好酸球浸潤を特徴とする原因不明の疾患である．多くの症例が喫煙歴を有し喫煙が誘因と考えられる．今回われわれは，肺好酸球性肉芽腫症を併発した舌癌の 1 例を経験したので，その概要を報告する．**【症例の概要】**症例：68 歳，男性．主訴：乾性咳嗽．既往歴：高血圧，高脂血症．喫煙歴：20 本／日× 40 年．2012 年 10 月に禁煙し最近喫煙を再開していた．現病歴：右側舌癌（cT3N0M0）に対して 2012 年 10 月舌部分切除術，肩甲舌骨筋上郭清術を施行した．術後補助化学療法として TS-1 内服を 1 年間行った．口腔内所見：舌に再発は認めなかった．画像所見：2015 年 2 月 CT で両肺野に多発結節を，PET-CT で FDG 集積を認めた．臨床診断：多発肺転移．処置および経過：呼吸器内科に対診し CT ガイド下で肺生検を施行した．病理学的診断：好酸球性肉芽腫症．禁煙後，両肺野の結節は縮小傾向にあるため経過観察中である．**【考察】**肺好酸球性肉芽腫症と口腔癌はいずれも喫煙が危険因子と考えられるため，併発例は多いと考えられたが，今までの報告例は 1 例のみであった．併発した場合，口腔癌の肺転移と肺好酸球性肉芽腫症の鑑別は困難である．肺好酸球性肉芽腫症の予後は良好で禁煙により自然寛解することもあるが，呼吸不全により死亡に至る症例もあるため，早期診断が必要であると考えられた．

P-19-6 小腸転移による消化管穿孔をきたした上顎歯肉癌の 1 例

A case of perforation of the small intestine by metastasis of squamous cell carcinoma of the upper gingiva

○山本　大介、長谷川　利聡、目瀬　浩
福山市民病院 歯科口腔外科

Daisuke Yamamoto, Kazuaki Hasegawa, Hiroshi Mese
Dentistry and Oral Surgery, Fukuyama City Hospital, Hiroshima, Japan

【緒言】口腔癌の遠隔転移は肺，肝，骨，脳，皮膚などの臓器への転位が多く消化管への転移の頻度は極めて少ない。今回われわれは，小腸転移による穿孔性腹膜炎を生じた上顎歯肉癌の 1 例を経験したので報告する。**【症例の概要】**患者は 86 歳男性。初診：2014 年 5 月。主訴：上顎歯肉の腫脹。現病歴：上顎前歯部歯肉に 34 × 18mm の易出血性腫瘤を認めた。既往歴：原発性肺癌，前立腺肥大，虫垂炎。処置および経過：生検結果は上顎歯肉扁平上皮癌。CT 検査にて上顎歯槽骨は破壊され一部鼻腔にも浸潤あり T4aN0Mx の診断のもと上顎部分切除術施行。術後 1 週目に消化管出血を認め内科対診し内視鏡（上部）施行し逆流性食道炎にてプロトンポンプ阻害薬投与と輸血継続。術後 5 週目より放射線療法を開始するも，6 週目に下腹部痛が出現し 8.8Gy にて中止。CT 検査にて右側上腹部に遊離ガスを認め消化管穿孔と急性汎発性腹膜炎と肝転移を指摘され外科対診。緊急開腹手術（小腸部分切除・バイパス術）施行，小腸腫瘍よりの消化管穿孔と腹膜播種が確認された。病理組織診断の結果，上顎歯肉扁平上皮癌の小腸転移と診断された。術後 11 週目に在宅訪問診療の支援あり自宅療養のため退院。術後 6 か月経過し上顎歯肉癌の再発は認めなかったが，徐々に全身状態悪化し呼吸不全にて死亡した。**【結語】**口腔癌の小腸転移はまれであるが突然の腹痛を認めたときは，小腸転移の穿孔の可能性も念頭に置いた全身検索が必要である。

P-19-7 BRONJ に fibrosarcoma が併発した一例

Fibrosarcoma complicated by bisphosphonate-related osteonecrosis of the maxilla

○桐生　萌、石原　修、山田　龍平、大竹　一平、泉山　大介、
平田　真弓
大阪府立急性期総合医療センター 口腔外科

Megumi Kiriu, Oasamu Ishihara, Ryuhei Yamada, Ippei Otake, Daisuke Izumiyama, Mayumi Hirata
Osaka General Medical Center Oral and Maxillofacial surgery, Osaka, Japan

緒言：今回我々は結節性多発動脈炎にて PSL，MTX，Bp 製剤内服中の患者に発生した BRONJ の手術標本に fibrosarcoma が混在していた症例を経験しその概要を報告する．**症例：**77 歳男性．2014 年 6 月頃に上顎左側臼歯部の疼痛を自覚し近医歯科受診．経過観察を行うが同年 8 月頃に同部に 10 × 8mm の骨露出を認め精査加療を目的に 8 月 29 日当院初診．**既往歴：**結節性多発動脈炎にて PSL，MTX，Bp 製剤内服．初診時所見：上顎左側頬側歯肉より排膿を伴う疼痛、骨露出を認めた．レントゲン，CT 所見にて骨髄炎様病変を認めた． **経過：**上顎歯肉の生検にて MTX-LPD は否定され，BRONJ の診断のもと抗菌薬加療開始するが 10 月頃より骨露出部の拡大，12 月頃より瘻孔および鼻瘻を認めるようになった．2015 年 7 月 27 日全身麻酔下にて上顎骨腐骨，上顎洞炎，上顎洞瘻孔に対し周囲肉芽組織を含めた上顎骨腐骨除去術，上顎洞根治術，瘻孔閉鎖術を施行．病理組織検査の結果，腐骨や肉芽組織の中に少量ではあるが核分裂像を伴う異型細胞の胞巣を認め fibrosarcoma と診断を受けた．術後，全身 CT および PET 検査を施行したが遠隔転移や腫瘍残存所見は認めず，今後も厳重な経過観察を予定している．**結語：**Bp 製剤投与患者に発生した骨露出の周辺に炎症性肉芽形成を認める頻度は高い．自験例では MTX を服用していたために生検を施行したが MTX-LPD は認めず，BRONJ と fibrosarcoma が併発していた極めてまれな症例と考えられた．

P-19-8 歯肉溝上皮から発生したと考えられた 19 歳女性の下顎歯肉扁平上皮癌の 1 例

A case of squamous cell carcinoma of the lower gingiva possibly occurred from oral sulcular epithelium in a 19-years-old woman

○東　拓弥、緒方　絹子、原田　真知子、武富　孝治、岩本　修、
楠川　仁悟
久留米大学医学部 歯科口腔医療センター

Takuya Higashi, Kinuko Ogata, Machiko Harada, Takaharu Taketomi, Osamu Iwamoto, Jingo Kusukawa
Dental and Oral Medical Center,Kurume University School of Medicine

【緒言】歯肉溝上皮から発生したと考えられた 19 歳女性の下顎歯肉扁平上皮癌の 1 例を経験したので報告する．**【症例】**患者：19 歳，女性．**【現病歴】**2012 年 11 月初旬に左下顎臼歯部歯肉の腫瘤形成と鈍痛を認めた．近歯科医院を受診したところ，悪性腫瘍を疑われ精査加療目的に当科紹介受診．**【現症】**┌7 舌側歯肉に限局した約 10mm × 5mm で健常粘膜で覆われた腫脹を認め，同部の歯肉溝には乳頭状腫瘍が認められた．**【処置】**生検にて高分化型扁平上皮癌との診断にいたり，全身麻酔下で下顎部分切除を行った．**【病理】**歯肉外縁上皮の基底膜は保たれており，歯肉溝上皮と連続する癌胞巣を認め，歯肉溝上皮からの発生が考えられた． 現在、術後 2 年 9 か月が経過し再発，転移はなく，良好に経過している．

P-19-9 肝転移を来した下顎骨原発性骨内扁平上皮癌の１例

A Case of Liver Metastasis from Primary Intraosseous Squamous Cell Carcinoma of the Mandible

○白水　敬昌、寺沢　史誉、服部　晴吉、足立　潤也、内藤　裕嗣
豊橋市民病院 歯科口腔外科

Takamasa Shirozu, Fumitaka Terasawa, Haruyoshi Hattori, Junya Adachi, Hirotsugu Naitoh
Dept. of Oral and Maxillofacial Surgery, Toyohashi Municipal Hospital, Aichi, Japan

【緒言】扁平上皮癌が歯原性上皮を由来として顎骨中心性に発生することがまれにあり，2005 年の WHO 歯原性腫瘍組織分類からは原発性骨内扁平上皮癌（PIOSCC）と呼称され，その高い悪性度は周知の通りである．日本臨床腫瘍学会による 2015 年頭頸部がん薬物療法ガイダンスでは，再発・転移頭頸部がん（R/M SCCHN）の標準的初回薬物療法として，CDDP+5-FU+ セツキシマブの Bio-Chemotherapy（BCT）を「科学的根拠があり，行うよう勧められる」と記載している．今回われわれは一次治療後に肝転移を来した下顎骨 PIOSCC に対して，BCT を施行し良好に経過した症例を経験したため報告する．
【症例と経過】症例：64 歳・男性，主訴：左顎下部の腫脹．当院耳鼻科で原発不明の SCC リンパ節転移と診断され，原発巣精査目的で当科を受診した．口腔粘膜には異常はなく，左下顎智歯抜歯窩からの生検で，下顎骨内 PIOSCC と診断し原発巣を確定した．DTX+CDDP による導入動注化学放射線療法後に下顎辺縁切除術を施行した．治療後は局所再発等なく経過良好であったが，血清 CEA 値の経時的な増加があったため消化器内科を対診した．CT，PET-CT にて肝実質内に多発性の占拠性病変が発見され，肝生検によって SCC の肝転移と診断された． BCT を施行したところ著明に CEA 値が減少し，画像上でもほぼ CR となった．有害事象としては一時的な血球減少とざ瘡様皮疹，爪囲炎のみであった．
BCT を施行した肝転移 R/M SCCHN 症例を報告する．

P-19-10 上顎歯肉に発症したメトトレキサート関連リンパ増殖性疾患の１例

A case of methotrexate-associated lymphoproliferative disorder in the maxillary gingiva of the RA patient

○古川　祥子[1]、大部　一成[1]、林田　淳之將[1]、佐古　沙織[1]、
森山　雅文[1]、新井　伸作[1]、松原　良太[1]、清島　保[2]、
中村　誠司[1]
[1] 九州大学大学院歯学研究院 口腔顎顔面病態学講座顎顔面腫瘍制御学分野、[2] 九州大学大学院歯学研究院 口腔顎顔面病態学講座口腔顎顔面病態病理学分野

Sachiko Furukawa[1], Kazunari Oobu[1], Jun-Nosuke Hayashida[1], Saori Sako[1], Masafumi Moriyama[1], Shinsaku Arai[1], Ryota Matsubara[1], Tamotsu Kiyoshima[2], Seiji Nakamura[1]
[1]Section of Oral and Maxillofacial Oncology Division of Maxillofacial Diagnostic and Surgical Sciences Faculty of Dental Science, Kyushu University, [2]Laboratory of Oral Pathology and Medicine, Department of Maxillofacial Diagnostic and Surgical Sciences, Faculty of Dental Science, Kyushu University

【緒言】メトトレキサート（MTX）は関節リウマチ（RA）に対する治療薬であるが，近年 MTX 投与患者でリンパ増殖性疾患の合併が報告されるようになり、MTX 関連リンパ増殖性疾患（MTX-LPD）と呼ばれている。MTX-LPD は節外症状を呈することが多く、口腔顎顔面領域における発生はまれである。今回、MTX 投与患者の上顎歯肉に発生した MTX-LPD を経験したので報告する。**【症例】**患者：81 歳、女性。主訴：左側上顎臼歯部頬側歯肉の潰瘍。内服薬：RA に対し 6 年前から BP 製剤および MTX 服用中。初診時、└4567 の頬側歯肉を中心に壊死を伴う歯肉潰瘍を認め、周囲には軽度硬結を認めた。└4567 部は歯根と歯槽骨が露出していた。細胞診で異型を伴うリンパ球を認めたため、悪性疾患を疑い組織生検を施行、EBV 陽性のびまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫の診断を得た。PET 検査では左側上顎臼歯部以外の領域には集積を認めなかった。血液腫瘍内科に対診した結果 MTX-LPD が疑われたため MTX を中止したところ、歯肉潰瘍は徐々に縮小していった。現在のところ潰瘍の拡大および RA の増悪ともに認めていない。**【結論】**MTX の口腔内に症状を呈する副作用には口内炎やリンパ増殖性疾患がある。また RA 患者はステロイド剤や BP 製剤が投与されていることが多いため、多様な口腔症状を伴うことがあることを念頭に置く必要がある。

P-19-11 口腔に発生したリンパ上皮性嚢胞の 2 例

Lyphoepithelial cycts of the oral cavity ; Report of two cases

○松本　暢久、林　宰央、恩田　健志、渡部　幸央、柴原　孝彦
東京歯科大学歯学部 口腔顎顔面外科学講座

Nobuhiko Matsumoto, Kamitika Hayashi, Takeshi Onda, Yukio Watabe, Takahiko Sibahara
Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Tokyo Dental College, Tokyo, Japan

【緒言】リンパ上皮性嚢胞は , 側頸嚢胞や鰓嚢胞とも呼称され , 多くは側頸部に発生し , 病理組織学的には嚢胞上皮直下にリンパ濾胞の形成を特徴とする疾患ある。口腔内に発生する事は稀である。今回 , 口腔内に発生したリンパ上皮性嚢胞の 2 例を経験したので報告する。**【症例 1】**45 歳男性。上顎前歯部歯肉頬移行部の腫瘤を主訴として来院した。左側上顎口腔前庭部に類円形の直径 5mm 大の境界明瞭，可動性，弾性硬な腫瘤を認めた。局所麻酔下に摘除生検施行し , 病理組織検査でリンパ上皮性嚢胞と診断した。現在まで再発なく経過良好である。**【症例 2】**74 歳女性。舌下面の腫瘤を主訴として来院した。右側舌下部に類円形の直径 8mm 大の境界明瞭，可動性，弾性硬な腫瘤を認めた。局所麻酔下に摘除生検施行し , 病理組織検査で , リンパ上皮性嚢胞と診断した。現在まで再発なく経過良好である。**【考察】**口腔内に発生するリンパ上皮性嚢胞の発生機序に関しては不明な点が多く , 定説をみないのが現状である。種々の臨床所見からリンパ上皮性嚢胞と診断する事は困難であり , 腫瘍として外科的切除される事が多く , 全摘すれば再発は無く予後は良好であるとされる。自験例においても病変と被覆粘膜上皮を含め周囲健常組織と一塊として切除し，いずれも現在まで再発は認めていない。しかしながら，鰓嚢胞からはいわゆる鰓原性癌が発生するとの報告もあり , 慎重な経過観察が必要であると考えられた。

P-19-12 岡山大学病院口腔がん専門外来と岡山市歯科医師会の連携による口腔がん検診研修会の概要とアンケート結果について

Seminars on oral cancer screening held by outpatient clinic specialized in oral cancer in Okayama University Hospital cooperated with Okayama City Dental Association and their questionnaire survey results

○岸本　晃治[1]、西山　明慶[1]、松村　達志[2]、伊原木　聰一郎[1]、
銅前　昇平[1]、吉岡　徳枝[1]、志茂　剛[1]、中野　敬介[3]、長塚　仁[3]、
飯田　征二[2]、佐々木　朗[1]
[1] 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 口腔顎顔面外科学分野、
[2] 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 顎口腔再建外科学分野、
[3] 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 口腔病理学分野

Koji Kishimoto[1], Akiyoshi Nishiyama[1], Tatsushi Matsumura[2], Soichiro Ibaragi[1], Shohei Domae[1], Norie Yoshioka[1], Tsuyoshi Shimo[1], Keisuke Nakano[3], Hitoshi Nagatsuk[3], Seiji Iida[2], Akira Sasaki[1]
[1]Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Okayama University Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences, [2]Department of Oral and Maxillofacial Reconstructive Surgery, Okayama University Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences, [3]Department of Oral Pathology, Okayama University Graduate School of Medicine , Dentistry and Pharmaceutical Sciences

【緒言】岡山大学病院口腔がん専門外来は岡山市歯科医師会と連携し，開業歯科医師を対象に口腔がん検診研修会を 2013 年 3 月より行っている。これまでに本研修会を 4 回開催し計 50 名が研修を修了したので，その概要と受講者に実施したアンケートの集計結果を報告する。また，本年度より細胞診の実習も行うようになったので併せて報告する。
【研修会の概要】研修会は，平日の 2 日間を利用し 1 日 2 時間の計 4 時間とし，講義と実習を行った。講義内容は，口腔がん概論，鑑別診断と具体的対応，症例提示，予診票・問診票・検診票について記入の要点説明，検診方法の説明とビデオ視聴である。実習内容は，症例を提示しての検診票の記入実習および検診・触診の方法の実習である。
【アンケート内容と集計結果】アンケート内容は，受講者の臨床経験年数，専門領域，研修会の有益性，口腔がんに遭遇した経験の有無等である。集計の結果，総数は 50（複数回の受講者あり），臨床経験年数は 8 ～ 42 年（中央値 23.2 年），専門領域は全員 GP であり，口腔がんに遭遇した経験有り 34 人・無し 16 人であった。本研修会の時間・レベル・内容は概ね適切であるとの回答を得たが，内容にできるだけ多くの症例写真を組み込みんで欲しいとの要望が多かった。
【結語】現在、研修内容の改善を検討しているが，より実践的な内容を増やすとともに，前癌病変の段階からの診断能力を養う内容も盛り込んでいく必要があると考えられる。

P-19-13 両側舌縁部脂肪腫症の 1 例
Bilateral lipomatosis of the tongue: a case report

○見立　英史[1]、川野　真太郎[1]、前原　隆[1]、後藤　雄一[2]、
清島　保[3]、河津　俊幸[3]、中村　誠司[1]
[1]九州大学大学院歯学研究院 口腔顎顔面病態学講座顎顔面腫瘍制御学分野、[2]鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 顎顔面機能再建学講座顎顔面疾患制御学分野、[3]九州大学大学院歯学研究院 口腔顎顔面病態学講座口腔病理学分野、[4]九州大学大学院歯学研究院 口腔顎顔面病態学講座口腔画像情報科学分野

Eiji Mitate[1], Shintaro Kawano[1], Takashi Maehara[1], Yuichi Goto[2], Tamotsu Kiyoshima[3], Toshiyuki Kawazu[3], Seiji Nakamura[1]
[1]Section of Oral and Maxillofacial Oncology, Division of Maxillofacial Diagnostic and Surgical Sciences, Faculty of Dental Science, Kyushu University, Fukuoka, Japan, [2]Department of Maxillofacial Diagnostic and Surgical Science, Field of Oral and Maxillofacial Rehabilitation, Graduate School of Dental Science, Kagoshima University, Kagoshima, Japan, [3]Laboratory of Oral Pathology, Division of Maxillofacial Diagnostic and Surgical Sciences, Faculty of Dental Science, Kyushu University, Fukuoka, Japan, [4]Department of Oral and Maxillofacial Radiology, Faculty of Dental Science, Kyushu University, Fukuoka, Japan

脂肪腫症は非上皮性良性腫瘍であり，被膜を持たず，組織内にびまん性に浸潤する特徴がある。後頸部，肩部，背部に多くみられ，口腔領域ではまれである。アルコール多飲や脂質代謝障害等と関連が指摘されているが，成因についての詳細は不明である。今回われわれは両側舌縁部に発生した脂肪腫症の 1 例を経験したので報告する。

症例：71 歳の男性。2005 年頃から両側舌縁部の腫瘤を自覚したが，疼痛がないため放置していた。2008 年 8 月かかりつけの歯科医院にて精査を勧められ，2008 年 9 月当科初診。その後再来が途絶えたが，両側とも腫瘤が増大してきたため，2014 年 6 月に再来した。

両側舌縁部の腫瘤は，超音波検査では比較的明瞭な辺縁を認め，内部血流は乏しく，内部エコーは不均一であった。また MRI では T1WI, T2WI で高信号，脂肪抑制で信号低下を認めた。慢性心房細動に対してバイアスピリンを内服しており，術後の創部腫脹による気道閉塞を考慮して 2 回に分けて切除を計画した。2014 年 9 月に右側，2015 年 2 月に左側の腫瘍減量術を行なった。両側とも被膜を持たず，舌筋組織内にびまん性に浸潤していた。全摘出は困難と判断し，舌の形態を考慮した減量術とした。現在まで増大所見なく経過している。

1947 年から 2015 年の間に，両側舌縁部脂肪腫症は自験例を含め 46 例が報告されている。文献的考察と合わせて報告する。

P-19-15 舌背部に生じた原発性扁平上皮癌の 2 例
Two cases of primary carcinoma on the dorsum of the tongue

○森本　泰成[1]、美馬　孝至[1]、李　篤史[1]、鏡内　肇[2]
[1]NTT 西日本大阪病院 歯科口腔外科、[2]社会医療法人大道会森之宮病院 歯科診療部

Yasunari Morimoto[1], Takashi Mima[1], Atsushi Lee1, Hajime Kagamiuchi[2]
[1]Department of Oral and Maxillofacial Surgery, NTT West Osaka Hospital, Osaka, Japan, [2]Department of Dentistry, Morinomiya Hospital

【緒言】口腔癌の 60％を占める舌癌の好発部位は側縁部であり、舌背部における発生頻度は稀である。われわれは舌背部に発生した舌扁平上皮癌を 2 例経験したのでその概要を報告する。**【症例の概要】**症例 1 ：66 歳男性。2007 年 6 月に舌背部の発赤を自覚し当院を受診する。舌背部に φ 20 × 12mm の隆起性のびらんを認めた。生検術を実施し、病理組織学的診断にて低分化型扁平上皮癌の診断を得た。同年 7 月に舌部分切除術、右側顎下部郭清術、前腕皮弁移植術を実施した。その後現在まで再発を認めていない。症例 2：57 歳女性。2014 年 5 月に右側舌縁部の疼痛を主訴に近医歯科を受診。扁平苔癬の疑いにて当科紹介となった。右側舌縁部に 20 × 10mm のびらん形成を認めた。その後 6 月頃より舌背部の腫瘤を自覚し、同年 9 月再診時に舌背正中部有郭乳頭の前方に φ 8mm の境界明瞭な隆起性病変を認めた。2014 年 10 月に全麻下で全切除生検を実施したところ、低分化型扁平上皮癌の診断を得た。断端に上皮内癌を認めたため、11 月に追加切除を実施、切除物内に腫瘍は認めなかった。その後現在に至るまで再発、転移所見は認めていない。**【考察】**舌背部に生じる悪性腫瘍の頻度はまれであるため、病変が小さく典型像に乏しい場合には診断を誤る可能性が報告されている。組織型が未確定な段階では、経過観察ではなく組織生検の必要性を認めた。【結語】舌背部に発生した舌扁平上皮癌の 2 例を経験したのでその概要を報告した。

P-19-14 下顎骨の原発性骨内扁平上皮癌と考えられた 3 例の検討
Clinical study on 3 cases of primary intraosseous squamous cell carcinoma of the mandibule

○水野　貴行[1]、榊原　典幸[1]、加藤　卓己[1]、坂田　健一郎[1]、
日笠　紘志[1]、箕輪　和行[2]
[1]日鋼記念病院 歯科口腔外科、[2]北海道大学大学院歯学研究科 口腔病態学講座歯科放射線学教室

Takayuki Mizuno[1], Noriyuki Sakakibara[1], Takumi Kato[1], Ken-ichiro Sakata[1], Hiroshi Hikasa[1], Kazuyuki Minowa[2]
[1]Department of Dentistry and Oral Surgery, Nikko Memorial Hospital, Muroran, Japan, [2]Dental Radiology, Department of Oral Pathobiological Science, Graduate School of Dental Medicine, Hokkaido University

【緒言】原発性骨内扁平上皮癌 (PIOSCC) は 2005 年 WHO 分類において歯原性癌腫の一つとして分類される顎骨内を原発として発生する扁平上皮癌で、比較的まれな疾患である。今回下顎骨の PIOSCC と考えられた 3 症例について検討した。**【症例 1 】**75 歳男性。左側下顎臼歯部の無痛性腫脹で当科を紹介受診。左側下顎骨の PIOSCC、T4aN0M0 にて術前照射後に手術。局所再発は認めなかったが、術後 8 か月目に右側下葉に肺転移を認め、化学放射線療法を施行。その 5 か月後には左側第 7 肋骨に転移し、2 ヶ月後に死亡した。**【症例 2】**54 歳女性。右側下顎歯肉の有痛性腫脹で紹介受診。右側下顎骨の PIOSCC、T4aN0M0 にて術前照射後に手術。術後 1 年 7 か月を経過し局所再発、遠隔転移を認めていない。**【症例 3】**79 歳女性。近医歯科で左下 6 抜歯後の治癒不全およびオトガイ部皮膚知覚異常で紹介受診。左側下顎骨の PIOSCC、T4aN0M0 にて術前照射後に手術。病理検査で頸部リンパ節レベル 1B、2A に計 4 個の転移を認めた。現在、術後 2 か月を経過し経過観察中である。手術は全症例に下顎区域切除、頸部郭清、遊離腓骨皮弁による下顎骨即時再建を施行した。**【結語】**PIOSCC は発見時に広範囲に進展していることが多く、本症例も全て T4 で、全症例で下顎区域切除が適応となった。

P-19-16 上口唇および口腔前庭の腫脹を伴った Trichofolliculoma の 1 例
A case of Trichofolliculoma

○竹内　豪、佐藤　文彦
一宮市立市民病院 歯科口腔外科

Go Takeuchi, Fumihiko Sato
Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Ichinomiya Municipal Hospital, Aichi, Japan

【緒言】Trichofolliculoma は皮膚付属器由来の稀な過誤腫性病変である．臨床的には小結節で主に顔面に生じる．組織学的には嚢腫様構造の中に角質塊，毛を含み毛包分化を示す細胞索が伸び毛乳頭に類似する構造を形成する．**【症例】**70 歳女性，初診の 1 週間前に近在歯科でマウスピースの作成をうけた後より右上口唇の腫脹を自覚し当院皮膚科を受診．上口唇および口腔前庭の腫脹のため当科に紹介された．XP にて歯と関連はなく，CT，MRI にて右上口唇に直径 15mm 大で球形の境界明瞭な充実性病変を認めた．なお，患者は 2 年前に当院耳鼻科および皮膚科にて右鼻腔内の疣贅の治療歴があり鼻前庭に瘢痕形成を認めていた．鼻腔内疣贅の病理検査結果は verruca vulgaris であった．**【経過】**初診時に抗菌薬（CFPN-PI）を処方．数日後に鼻前庭に排膿を認め縮小傾向となった．口唇腫瘍と考え静脈内鎮静法で歯肉頬移行部より切開し病変を切除した．病理検査にて上皮胞巣の辺縁では細胞が索状に配列し毛乳頭を模倣する構造を認め Trichofolliculoma と診断された．なお，病理組織学的に以前の鼻腔内の疣贅とは別の病変であると考えられた．**【考察】**本症は皮膚付属器由来の病変であるため口腔内に症状を呈することは稀である．鼻腔内の疣贅の治療歴があり，鼻前庭の瘢痕のために病変が口腔前庭部に突出を認めた可能性がある．

P-19-17 舌癌の後発転移が疑われた顎下部リンパ上皮性嚢胞内の扁平上皮癌の 1 例

A case of malignant tumor of lymphoepitelial cyst in submandibular lesion

○秋森　俊行、志渡澤　和佳、原田　佳和、平島　惣一、宮脇　昭彦、大矢　亮一
産業医科大学病院 歯科口腔外科

Toshiyuki Akimori, Yawaka Shitozawa, Yoshikazu Harada, Soichi Hirashima, Akihiko Miyawaki, Ryoichi Oya
Department of Dentistry and Oral Surgery, University Hospital of Occupational and Environmental Health

【緒言】左側舌癌の経過観察中に、右顎下部に認めたリンパ上皮性嚢胞の一部が癌化した症例について報告する。【症例】63 歳、女性。2011 年 5 月、左側舌扁平上皮癌（T1N0M0）にて全身麻酔下で舌部分切除術を施行した。2012 年 10 月、右顎下に CT 上 13.4 × 9.0mm のリングエンハンス様のリンパ節を認め、穿刺吸引細胞診を施行したが良性であった。2013 年 1 月、CT 上 19.5 × 10.6mm へ増大した。原発不明癌頸部リンパ節転移との鑑別のため FDG-PET 検査を行ったが、同リンパ節は SUVmax=1.84 の集積であり、他の頭頸部領域に異常集積はなかった。舌癌後発転移の疑いにて全身麻酔下にてリンパ節摘出術施行した。術中迅速病理診断でリンパ上皮性嚢胞の診断を得た。しかし術後の永久標本で嚢胞壁の一部に扁平上皮癌を認め、リンパ上皮性嚢胞の癌化の診断であった。現在術後 2 年 8 か月経過するも経過良好である。【考察】リンパ上皮性嚢胞は比較的まれで、その悪性化は極めてまれである。頸部腫瘤の鑑別として、炎症性疾患、嚢胞性疾患、転移性腫瘍、原発性腫瘍が考えられる。本症例は舌癌の既往はあるが、健側のため舌癌からの転移は考えにくく、また頭頚部領域に原発巣はなく転移性腫瘍は否定的であった。また病理所見より嚢胞壁の一部に異型上皮と浸潤した扁平上皮癌を認めたことより原発性腫瘍と考えた。

P-19-18 関節リウマチ患者の口蓋・顔面腫瘤で発見された MTX 関連リンパ増殖性疾患（MTX-LPD）の 1 例

Methotrexate-associated lymphoproliferative disorder (MTX-LPD) initially manifested as a maxillofacial tumor of a patient with rheumatoid arthritis: report of a case

○新美　奏恵[1]、新垣　晋[1]、三上　俊彦[1]、船山　昭典[1]、小林　正治[1]、西山　秀昌[2]、林　孝文[2]、山崎　学[3]、丸山　智[4]
[1] 新潟大学大学院医歯学総合研究科 組織再建口腔外科学分野、[2] 新潟大学大学院医歯学総合研究科 顎顔面放射線学分野、[3] 新潟大学大学院医歯学総合研究科 口腔病理学分野、[4] 新潟大学医歯学総合病院 歯科病理検査室

Kanae Niimi[1], Susumu Shingaki[1], Toshihiko Mikami[1], Akinori Funayama[1], Tadaharu Kobayashi[1], Hideyoshi Nishiyama[2], Takafumi Hayashi[2], Manabu Yamazaki[3], Satoshi Maruyama[4]
[1]Division of Reconstructive Surgery for Oral and Maxillofacial Region, Niigata University Graduate School of Dentistry, [2]Division of Oral and Maxillofacial Radiology, Niigata University Graduate School of Dentistry, [3]Division of Oral Pathology, Niigata University Graduate School of Dentistry, [4]Oral Pathology Section, Department of Surgical Pathology, Niigata University Hospital

メトトレキサート（MTX）は関節リウマチ（RA）の第一選択薬として頻用されるが、長期投与で MTX 関連リンパ増殖性疾患（MTX-LPD）を発症する．われわれは口腔顔面部腫瘤で MTX-LPD と診断された 1 例を経験したので報告する．＜**症例**＞ 60 歳代，女性．＜**主訴**＞口蓋右側と左鼻翼基部の腫脹．＜**既往歴**＞ 23 歳時から RA．最近約 10 年 MTX 8 mg ／週を服用．＜**現病歴**＞ 2014 年 6 月に口蓋腫瘤，11 月には鼻翼基部腫瘤が出現し，12 月当科初診．＜**初診時現症**＞全身状態良好．左鼻翼基部の半球状腫瘤と口蓋右側に潰瘍を伴う境界明瞭な丘状腫瘤．＜**画像所見**＞ CT では、口蓋腫瘤は造影性に乏しく，頸部リンパ節は軽度腫脹．さらに，腋下・腹部大動脈周囲・鼠径部のリンパ節も腫大．＜**血液検査所見**＞ EB-VCA-IgG と EBV-NA 抗体がそれぞれ基準値の 320 倍，20 倍であった．＜**病理組織学的所見**＞口蓋腫瘤は濾胞形成を伴う多彩なリンパ球系細胞（CD20・CD79a・CD10 陽性 B 細胞主体）の増殖からなり上皮島を形成していた．＜**病理診断**＞ MTX-LPD．＜**処置と経過**＞整形外科と血液内科に対診し MTX を休薬すると，約 2 週間で腫瘤は縮小し，3 か月で完全に消失． 9 か月経過して再発はない．＜**考察**＞臨床的に悪性リンパ腫が疑われる場合，MTX 長期服用症例では MTX-LPD の可能性を考慮する必要がある．

P-19-19 原発不明の悪性黒色腫の 1 例

A case of malignant melanoma from an unknown primary site

○加須屋　浩、小谷　勇、土井　理恵子、谷尾　俊輔、藤井　信行、田村　隆行、領家　和男
鳥取大学医学部医学科 感覚運動医学講座口腔顎顔面病態外科学分野

Hiroshi Kasuya, Isamu Kodani, Rieko Doi, Shunsuke Tanio, Nobuyuki Hujii, Takayuki Tamura, Kazuo Ryoke
Division of Oral and Maxillofacial Biopathological Surgery, Department of Medicine of Sensory and Motor Organs, School of Medicine, Tottori University Faculty of Medicine, Yonago, Japan

【緒言】悪性黒色腫は，皮膚・口腔粘膜などに発生するメラノサイト由来の腫瘍で，早期から血行性転移やリンパ行性転移をきたす予後不良の悪性腫瘍である．まれに原発巣が自然消退し，原発不明の転移性腫瘍として発見されることがある．今回われわれは，顎下リンパ節に悪性黒色腫を認めた原発不明の 1 例を経験したのでその概要を報告する．【症例】患者：53 歳，男性．平成 23 年 12 月，左顎下部の腫脹を主訴に当科を紹介受診した．初診時，左顎下部に拇指頭大と 3mm 大のリンパ節腫大を認め，CT，MRI では，左顎下部にいくつかのリンパ節が癒合した腫瘤を認めた．平成 24 年 1 月に確定診断を得るため針生検を行い，悪性黒色腫リンパ節転移と診断し，PET-CT を行うも左顎下部に FDG 集積を認めるのみで，原発巣を示す集積は無かった． DAV-Feron 療法 1 クール行い，同年 2 月に左頸部郭清術と左下 6 舌側歯肉黒色斑の生検を施行した．黒色斑は金属沈着症との診断で原発巣の特定に至らなかった．術後補助療法として DAV 療法 6 クール行ったが，平成 24 年 10 月に MRI にて左下顎枝内側に転移を疑う所見を認め，左下顎骨半側切除術を行った．同年 11 月に肺転移が見られ，DAC-Tam 療法 3 クール行うも，左顎下部腫瘍再発・転移巣の増大を認め平成 25 年 8 月に死亡した．剖検を行ったが，原発巣は特定できなかった．

P-19-20 妊娠中に発症した舌扁平上皮がんの治療経験

A case of tongue squamous cell carcinoma with a pregnant patient

○高岡　昇平[1]、内田　文彦[1]、山縣　憲司[1]、大津　雄人[1]、菅野　直美[1]、伊藤　寛之[2]、長谷川　正午[1]、鬼澤　浩司郎[2,3]、柳川　徹[1]、武川　寛樹[1]
[1] 筑波大学医学医療系 顎口腔外科学、[2] 茨城県厚生連総合病院水戸協同病院 歯科口腔外科、[3] 筑波大学附属病院 水戸地域医療教育センター

Shohei Takaoka[1], Fumihiko Uchida[1], Kenji Yamagata[1], Yuto Otsu[1], Naomi Kanno[1], Hiroyuki Ito[2], Shogo Hasegawa[1], Kojiro Onizawa[2,3], Toru Yanagawa[1], Hiroki Bukawa[1]
[1]Department of Oral and Maxillofacial Surgery, University of Tsukuba, Ibaraki, Japan, [2]Dental and Oral Surgery, Mito Kyodo Gereral Hospital, Ibaraki, Japan, [3]Mito Clinical Education and Training Center, Ibaraki, Japan

妊娠中に悪性腫瘍が発生する頻度は 1/1000 ～ 1500 例とされ，顎口腔領域での報告は非常にまれである．妊娠と悪性腫瘍が合併した場合，母体と胎児に対する腫瘍および治療の影響，治療法の選択と施行時期など考慮すべき点は多い．今回，妊娠中に発症した舌扁平上皮がんの治療を経験したので報告する．症例 :35 歳，女性．主訴 : 舌の疼痛．既往歴 : 特記事項なし．現病歴 : 舌の疼痛を自覚し近医受診した．舌がんが疑われたが妊娠 9 週のため専門病院での治療を希望し，当科紹介受診となった．現症：妊娠 9 週で全身状態良好であった．頸部リンパ節の腫脹はみとめず，左舌側縁に 15x13mm 大の潰瘍を伴う硬結を認めた．臨床診断：左舌がん (T1N0M0)．処置および経過：産科併診のもと妊娠 11 週で全身麻酔下に舌部分切除術を施行した．初回手術後 5 か月に顎下リンパ節に後発転移を認めたため，妊娠 34 週で胎児心拍をモニタリングしながら根治的頸部郭清術変法を施行した．術後より子宮収縮があったため，リトドリン塩酸塩を 2 日間投与した．病理組織診断で 2 つの顎下リンパ節に転移，被膜外浸潤をみとめ，術後化学放射線療法を施行予定とした．妊娠 38 週で帝王切開が施行され，2805g の児を出生し先天異常は認めず，人工栄養下にて順調に成長している．頸部郭清術 9 週後より化学放射線療法 (RTx:59.4Gy/33Fr + Cetuximab) を施行し，治療後 5 か月経過した現在再発，転移は認めていない．

P-19-21 舌に発生した筋肉内脂肪腫の 1 例
A case of intramuscular lipoma of the tongue

○柚鳥　宏和[1]、橘　進彰[1]、石田　優[1]、辻　和志[1]、松田　彩[1]、古森　孝英[2]
[1] 加古川東市民病院 歯科口腔外科、[2] 神戸大学大学院医学研究科 外科系講座口腔外科学分野

Hirokazu Yutori[1], Akira Tatibana[1], Suguru Isida[1], Kazuyuki Tuji[1], Aya Matuda[1], Takahide Komori[2]
[1]Department of Oral Maxillofacial Surgery, Kakogawa East City Hospital, Hyogo, Japan, [2]Department of Oral Maxillofacial Surgery, Kobe University Graduate School of Medicine, Hyogo, Japan

【諸言】筋肉内脂肪腫は，脂肪腫全体の 1.8％を占める良性軟部組織腫瘍である．発生部位は，四肢に起こることが多く，口腔領域に発生することは極めてまれである．今回われわれは舌に発生した筋肉内脂肪腫の 1 例を経験したので，その概要を報告する．**【患者】**83 歳，男性．**【主 訴】**右側舌の腫脹．**【既往歴】**特記事項なし．**【家族歴】**特記事項なし．**【現病歴】**舌が腫大している感じがするとのことで，かかりつけ歯科を受診し，精査加療を目的とし当科を紹介受診した．**【口腔内所見】**舌の表面粘膜は正常で，右側舌背は膨隆，舌の運動障害を軽度認めた．**【画像所見】**T1 および T2 強調 MRI で境界明瞭，内部は高信号を示し，一部に境界不明瞭な筋組織と等信号を示す部分を認め，脂肪抑制 T1 強調 MRI で低信号を示す約 28 × 19 × 31 mm大の腫瘤を認めた．**【処置および経過】**細胞診にて脂肪腫の診断を得て，舌筋肉内脂肪腫の臨床診断のもと，全身麻酔下に腫瘍摘出術を施行した．術後，発音，咀嚼などの運動障害や知覚麻痺は認められず，経過は良好で，術後 5 か月が経過しているが，再発は認められていない．**【病理組織学的所見】**腫瘍は成熟した大小不同の脂肪細胞の増殖から成り，内部に横紋筋線維束の小結節が認められ，筋肉内脂肪腫と考えられる組織像を示していた．**【病理組織学的診断】**筋肉内脂肪腫．**【結語】**83 歳男性の舌筋肉内脂肪腫の 1 例を経験したので報告した．

P-19-22 シェーグレン症候群との関連が示唆された口蓋 MALT リンパ腫の 1 例
A case of MALT lymphoma of the hard palate suggesting an association with Sjogren's syndrome

○鈴木　崇嗣[1]、金丸　健太[1]、逢坂　竜太[1]、吉田　佳史[1]、関根　理予[1]、佐々木　剛史[1]、加藤　久視[1]、大鶴　光信[1]、青木　隆幸[1]、太田　嘉英[1]、金子　明寛[1]、秋庭　健志[2]
[1] 東海大学医学部 外科学系口腔外科学、
[2] 東海大学医学部専門診療学系 放射線治療学

Takatsugu Suzuki[1], Kenta Kanamaru[1], Ryuta Osaka[1], Yoshifumi Yoshida[1], Riyo Sekine[1], Masashi Sasaki[1], Hisashi Kato[1], Mitsunobu Otsuru[1], Takayuki Aoki[1], Yoshihide Ota[1], Akihiro Kaneko[1], Takeshi Akiba[2]
[1]Department of Oral and maxillofacial Surgery, Tokai University, School of Medicine, Kanagawa, Japan, [2]Department of Radiation Oncology, Tokai University, School of Medicine, Kanagawa, Japan

MALT (Mucosa-associated lymphoid tissue) リンパ腫は 1983 年 Isaacson らによりその概念が提唱され、2008 年の WHO 分類では粘膜関連リンパ組織型辺縁帯 B 細胞リンパ腫として分類されている。唾液腺に発生するリンパ腫はその発症へのシェーグレン症候群の関与が示唆されている。今回われわれはシェーグレン症候群 (以下 SS) との関連が示唆された口蓋 MALT リンパ腫を経験したので、文献的考察を加えて報告する。**【症例】** 7 1 歳、女性。**【主訴】**口の中が腫れてきた **【現病歴】**歯科受診時に口蓋部の腫瘤を指摘され精査目的に当科紹介受診となった。初診時、右口蓋に周囲に発赤を伴う直径 7mm 大の弾性軟の無痛性腫瘤を認めた。造影 CT では軟組織の膨隆は認めるものの造影効果は乏しく、骨吸収は認めなかった。腫大した頸部リンパ節は認めなかった。**【臨床診断】**口蓋腫瘍 **【処置および経過】**組織生検にて MALT リンパ腫疑いの診断であり確定診断目的に局所麻酔下に切除術を施行した。病理組織学的診断：MALT リンパ腫。当院血液腫瘍内科へ依頼、FDG-PET を施行したところ口蓋部のみに集積を認めた。MALT リンパ腫の診断を踏まえ精査を進めたところ抗核抗体、抗 SS-A 抗体、ガムテスト、口唇腺生検のいずれも陽性であったことから SS の存在が明らかとなった。肉眼的に病変が切除されていたが、FDG 集積を認めたことに加え肉眼的にも再発を認め、口蓋部に放射線治療を施行、現在肉眼的にも病変は消失し経過観察中である。

P-19-23 右下顎歯肉に発生した spindle cell sarcoma の一例
A case of spindle cell sarcoma of the right mandibular gingiva

○長谷川　稔洋[1]、大山　定男[1]、小川　千晴[1]、福田　仁[1]、加島　義久[1]、山内　智博[1]、内田　育弘[1,2]、寺尾　保信[3]、大隈　知威[4]、元井　亨[5]
[1] がん・感染症センター都立駒込病院 歯科口腔外科、[2] 日野市立病院 歯科口腔外科、[3] がん・感染症センター都立駒込病院 形成再建外科、[4] がん・感染症センター都立駒込病院 骨軟部腫瘍科、[5] がん・感染症センター都立駒込病院 病理科

Toshihiro Hasegawa[1], Sadao Ohyama[1], Chiharu Ogawa[1], Jin Fukuda[1], Yoshihisa Kashima[1], Tomohiro Yamauchi[1], Ikuhiro Uchida[1,2], Yasunobu Terao[3], Tomotake Ohkuma[4], Tohru Motoi[5]
[1]Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Tokyo Metropolitan Cancer and Infectious Diseases Center Komagome Hospital, Tokyo, Japan, [2]Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Hino Municipal Hospital, Tokyo, Japan, [3]Department of Plastic and Reconstructive Surgery, Tokyo Metropolitan Cancer and Infectious Diseases Center Komagome Hospital, Tokyo, Japan, [4]epartment of Bone and soft tissue oncology, Tokyo Metropolitan Cancer and Infectious Diseases Center Komagome Hospital,Tokyo, Japan, [5]Department of Pathology, Tokyo Metropolitan Cancer and Infectious Diseases Center Komagome Hospital, Tokyo, Japan

【諸言】肉腫は、間葉系組織である骨軟部組織に発生する悪性腫瘍で、悪性腫瘍全体に占める割合は約 1％であり、さらに頭頸部領域に発生するのはまれである。また、肉腫の希少性と分化の多様性から多彩な像を示すため病理診断に難渋することがある。今回、我々は右下顎歯肉に発生した spindle cell sarcoma の一例を経験したので報告する。**【症例と経過】**71 歳、男性。主訴は右下顎歯肉の腫脹。口腔内所見では、右下 3 ～右下 6 の歯肉に 30 mm大の弾性硬な腫瘤を認め、生検で Spindle cell sarcoma との診断を得た。頸部リンパ節、肺などに転移を認めないため、2008 年 4 月に全身麻酔下に下顎骨区域切除を実施。病理組織検査の結果は、紡錘形細胞を主体とした異型細胞が密に増殖しているが、腫瘍性の骨形成や軟骨形成は明らかではない、分化の方向性が不明な high grade な Spindle cell sarcoma, NOS であった。術後化学療法を希望されず切除断端陰性であったため経過観察を行っていたが、2009 年 4 月に右顎下部にスキップ転移、7 月に右副神経リンパ節転移を認めた。再発術後の化学療法として MAID 療法を 4 クール、放射線治療を行ったが、2010 年 12 月に右顎下リンパ節転移、2011 年 4 月に頸部リンパ節と肺に多発転移、5 月に大腿骨、骨盤にも多発転移を認め、5 月下旬に呼吸不全のため永眠された。**【結語】**頭頸部領域の肉腫はまれであるため診断や治療法に難渋する。今後、多施設での検討が必要であると考えられる。

P-19-24 口腔多発癌が生じた無汗性外胚葉形成不全症の一例
A case of oral multiple cancer in a patient with anhidrotic ectodermal dysplasia

○小林　孝憲[1]、飯田　明彦[1]、山田　瑛子[1]、大貫　尚志[1]、齋藤　太郎[1]、成松　花弥[1]
[1] 長岡赤十字病院 歯科口腔外科、[2] 新潟大学大学院医歯学総合研究科 顎顔面口腔外科学分野

Takanori Kobayashi[1], Akihiko Iida[1], Eiko Yamada[1], Hisashi Ohnuki[1], Taro Saito[1], Kaya Narimatsu[1]
[1]Department of Dentistry and Oral Surgery, Nagaoka Red Cross Hospital, [2]Division of Oral and Maxillofacial Surgery, Niigata, Japan

【緒言】無汗性外胚葉形成不全症 (AED) は，皮膚，毛，汗腺などの皮膚付属器および歯といった外胚葉由来組織の低形成を呈する遺伝性疾患である．今回，AED にともなう部分無歯症の経過観察中に口腔白板症が出現し，その後多発癌に進展した症例を経験したので報告する．**【症例】**24 歳，女性．家族歴：父親が AED で足底有棘細胞癌，肺癌にて 57 歳時に死亡．既往歴：AED で当院および某大学病院皮膚科通院中．現病歴：某大学病院にて部分無歯症に対し義歯を製作したが，調整につき当科を紹介され初診した．現症：全身所見；身長 149cm，体重 46kg．乳房の低形成が認められた．口腔外所見；頭髪，眉毛は薄く，老人様顔貌を呈していた．口腔内所見；現在歯は上下左右第一大臼歯のみで，口腔粘膜に異常はなかった．**【処置および経過】**義歯調整を続けていたが，27 歳時に左側上下顎臼歯部歯肉に白色変化が出現．徐々に拡大したため 29 歳時に生検を行い異型上皮の診断であった．30 歳時に扁平上皮癌へ進展し上顎骨部分切除術を施行した．31 歳時には左側頬粘膜切除断端部に再発するともに左側頸部リンパ節の腫大がみられ，上顎骨亜全摘，左側根治的頸部郭清術ならびに補助的放射線治療を施行した．33 歳時に右側下顎小臼歯部に扁平上皮癌が出現したため，下顎骨辺縁切除術を行い，現在経過良好である．AED に口腔癌を併発した報告は見当たらず，発症メカニズの解明などのため症例の蓄積が必要と思われた．

P-19-25 口腔癌治療におけるエコーガイド下末梢挿入型中心静脈カテーテルの有用性

Availability of peripherally inserted central venous catheter with ultrasound guidance in the oral cancer treatment

○金子　哲治[1]、菅野　千敬[2]、山崎　森里生[1]、遠藤　学[3]、門馬　勉[3]、武石　越郎[4]、長谷川　博[1]
[1]福島県立医科大学 歯科口腔外科、[2]国際医療福祉大学三田病院 頭頸部腫瘍センター、[3]大原綜合病院 口腔外科・歯科、[4]鶴岡市立荘内病院 歯科口腔外科

Tetsuharu Kaneko [1], Chihiro Kanno[2], Morio Yamazaki[1], Manabu Endo[3], Tsutomu Monma[3], Etsuro Takeishi[4], Hiroshi Hasegawa[1]
[1]Department of Dentistry and Oral Surgery, Fukushima Medical University School of Medicine, [2]Head and Neck Oncology Center, International University of Health and Welfare, Mita Hospital, [3]Department of Oral Surgery and Dentistry, Ohara General Hospital, [4]Department of Dentistry and Oral Surgery, Tsuruoka Municipal Shonai Hospital

【緒言】口腔癌の治療において、従来の中心静脈カテーテルは鎖骨下静脈や大腿静脈が選択されてきたが、これらの穿刺部位は気胸や感染のリスクが高いことから、安全性がきわめて高い末梢挿入型中心静脈カテーテル (peripherally inserted central catheter：PICC) が普及した。しかし、PICC は前腕部あるいは上腕部から穿刺するため、前腕部で留置した場合に肘を曲げることでの滴下不良や、血管径が狭い部位からの留置による静脈炎や血栓のリスクが比較的高いという欠点がある。これを改善するため、近年ではエコーガイド下に上腕部への PICC 挿入 (US-PICC) が推奨されている。当科では、2007 年 4 月から PICC を使用しており、2014 年 2 月からは US-PICC を導入し、有用性を認めたので報告する。
【材料と方法】2014 年 2 月から 2015 年 9 月まで、7 人の口腔癌患者に US-PICC を実施した。穿刺血管の第一選択は尺側皮静脈、次に橈側皮静脈とした。エコーで尺側皮静脈および上腕動脈を特定し、穿刺を行った。穿刺は 22G 静脈留置針で行い、従来のセルジンガー法で Argyle PICC 4Fr × 60 cm (COVIDIEN 社) を留置した。**【結果】**尺側皮静脈への穿刺成功率は 100% で、穿刺時あるいは留置中の血管炎、血栓症の合併症はなく、適正に管理を行えばかなりの長期的留置も可能であった。**【結論】**PICC 挿入時のエコーは必須であり、PICC の目標達成につながる。

P-19-26 頬粘膜癌術後の経過観察中に結核性頸部リンパ節炎を認めた 1 例

Development of cervical tuberculous lymphadenitis in a patient with buccal mucosa carcinoma

○平井　秀明、松川　祥、大迫　利光、田口　貴英、望月　裕美、富岡　寛文、島本　裕彰、原田　浩之
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 顎口腔外科学分野

Hideaki Hirai, Sho Matsukawa, Toshimitsu Osako, Takahide Taguchi, Yumi Mochizuki, Hirofumi Tomioka, Hiroaki Shimamoto, Hiroyuki Harada
Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Graduate School, Tokyo Medical and Dental University, Tokyo, Japan

結核は全身臓器に認めうる疾患で，頸部リンパ節結核は肺外結核の中で胸膜炎に次いで多い。今回，左側頬粘膜癌術後の経過観察中に結核性頸部リンパ節炎を認めた 1 例を経験したので報告する。症例は 67 歳女性，既往に小児期の結核を認めた。左側頬粘膜癌 (cT2N1) の診断にて気管切開，頸部郭清，腫瘍切除，下顎辺縁切除，遊離前腕皮弁移植，分層植皮術を施行した。病理診断は中分化型扁平上皮癌で，顎下リンパ節に転移を 1 個認めた。術後 1 年 6 か月，右副神経リンパ節の腫大を認め，FDG-PET にて SUVmax 10.5 の FDG 集積を示し，頬粘膜癌の転移が疑われた。局麻下にリンパ節生検を施行し，caseous epithelioid cell granuloma の病理所見を認め，結核を疑った。胸部 CT にて活動性肺病変は認めず，痰症状も認めなかった。胃液・尿・便の抗酸菌培養は全て陰性であり，胃液の結核菌 PCR も陰性であったが，生検リンパ節の組織培養にて抗酸菌陽性，核酸同定法で M.tuberclosis と同定され，結核性頸部リンパ節炎と診断した。本学呼吸器内科にて，EB, PZA の 2 剤を含む 4 剤結核標準治療 (A) 法を施行した。結核性頸部リンパ節炎の診断は難渋することがあるため，同疾患を疑う場合は，リンパ節生検時に組織培養検査も提出することが早期の診断・治療につながると考えられた。

P-19-27 上顎悪性黒色腫を発症したアルツハイマー型認知症患者の 1 例

Malignant melanoma in the maxillary gingiva of the dementia patient: A case report

○桂野　美貴、石井　純一、八木原　一博、土田　絵梨
埼玉県立がんセンター 口腔外科

Miki Katsurano, Junichi Ishii, Kazuhiro Yagihara, Eri Tsuchida
Depertment of oral surgery, Saitama Cancer Center, Saitama, Japan

認知症はがん治療を行う上でさまざまな問題となり、しばしば標準治療を遂行できない。今回高齢の認知症患者の上顎歯肉に発症した悪性黒色腫の治療を経験した。患者：81 歳、男性。主訴：上顎歯肉の黒色斑。既往歴：糖尿病、アルツハイマー型認知症。経過：2013 年 7 月、近歯科で上顎歯肉の黒色斑を指摘され、当科受診。上唇粘膜から上顎歯肉に 10mm 大の黒色肉芽様病変伴う黒色斑を認めた。初診時臨床診断：悪性黒色腫。PET/CT で転移性病変なし。認知症があったが、同居の妻と長男の支援が得られることから、QOL 低下のないことを基本に治療適応と判断。8 月に妻付き添いで個室管理の上、上唇～上顎歯肉腫瘍切除術、サージカルパックによる創部被覆、上顎義歯装着とし、手術翌日から経口摂取を開始、術後 9 日目に軽快退院した。経過観察中、口蓋粘膜黒色斑が目立つようになり、再発の診断。2014 年 4 月口蓋腫瘍切除術、テルダーミスによる創部被覆、上顎シーネ装着し、早々に経口摂取開始、術後 11 日目で退院となった。8 月に左顎下リンパ節転移を確認したが、本人、家族ともに手術の希望なく、外来で経過観察を行った。腫瘍は緩徐に増大し、2015 年 9 月 (転移確認後 1 年 1 か月) に全身に紫斑が出現し、DIC と診断した。特に苦痛症状なく、家族の希望もあり、往診医を導入し在宅管理とし、9 月下旬に死亡した。

P-19-28 両側頸部リンパ節転移をきたした舌腺扁平上皮癌の 1 例

A case of adenosquamous carcinoma of the tongue metastasized to the bilateral cervical lymph nodes

○藤永　桃歌[1]、佐藤　徹[1]、舘原　誠晃[1]、戸田　麗子[1]、井出　信次[1]、関谷　秀樹[2]、里村　一人[1]
[1]鶴見大学歯学部 口腔内科学（口腔外科学第二）講座、
[2]東邦大学医療センター大森病院 口腔外科

Momoka Fujinaga[1], Toru Sato[1], Seiko Tatehara[1], Reiko Toda[1], Shinji Ide[1], Hideki Sekiya[2], Kazuhito Satomura[1]
[1]Department of Oral Medicine and Stomatology, School of Dental Medicine Tsurumi University, Yokohama, Japan, [2]Department of Oral Surgery, School of Medicine, Toho University, Tokyo, Japan

腺扁平上皮癌は扁平上皮癌と腺癌の病理像を併せ持つまれな疾患で、予後不良とされている。今回左舌縁に発生した本疾患の 1 例を経験したので報告する。患者：64 歳の男性。主訴：左舌縁の接触痛。現病歴：初診の半年前に舌の接触痛を自覚し、1 か月前から同部が潰瘍化してきたために当科初診となった。現症：左舌縁に小潰瘍を伴って中央が深く陥凹した 30 × 20 × 20 mm の硬結を認めた。画像検査では頸部転移や遠隔転移を示す所見はなかった。処置と経過：生検にて腺扁平上皮癌と診断された。舌癌 T4aN0M0 の臨床診断下に舌亜全摘出術と左頸部郭清術を行い、舌は腹直筋皮弁にて即時再建した。病理検査にて Level II に被膜外浸潤を伴うリンパ節転移を 3 個認めたため CCRT を施行した。術後 9 か月で舌骨の右外側にリンパ節転移をきたし、右頸部郭清術を施行した。病理検査にてこのリンパ節にも被膜外浸潤を認めたため、右頸部に再度 CCRT を施行した。病理所見：表層近くでは角化傾向を示す扁平上皮癌で、深部では異型の著しい腫瘍細胞が筋線維に沿って増殖しており、神経周囲浸潤を認めた。表層近くの腫瘍細胞には管腔構造をなす部分が散見された。リンパ節転移巣は両側とも原発巣と同様に扁平上皮癌と腺癌の混在像を呈しており、後者では立方状の腫瘍細胞からなる管腔構造が明瞭であった。右頸部郭清術から 1 年で再発や遠隔転移の兆候はないが、今後も厳重な経過観察を行う予定である。

P-19-29 鼻唇溝皮弁を用いた口唇再建症例の臨床的検討

Clinical evaluation of lip reconstruction with nasolabial flap

○迎　まりえ、篠崎　勝美、竹下　裕子、緒方　絹子、原田　真知子、武富　孝治、岩本　修、楠川　仁悟
久留米大学病院医学部 口腔医療センター

Marie Mukae, Katsumi Shinozaki, Yuko Takeshita, Kinuko Ogata, Machiko Harada, Takaharu Taketomi, Osamu Iwamoto, Zingo Kusukawa
Dental and Oral Medical Center, Kurume University School of Medicine

【緒言】鼻唇溝皮弁は，以前より局所皮弁として口腔再建に利用されている．今回われわれは鼻唇溝皮弁を用いて口腔再建を行った 5 症例について臨床的に検討し報告する．**【対象・方法】**対象は当センターで口唇・口腔癌に対し，口唇全層切除を行い鼻唇溝皮弁を用いて再建した 5 症例について，臨床的検討した．**【結果】**5 症例の平均年齢は 71.6 歳，性別は男性 1 例，女性 4 例であった．原疾患は下唇 2 例，上唇 2 例，唇交連 1 例であった．切除は全て，口唇の全層切除が行われていた．病理組織学的診断は，扁平上皮癌 3 例，疣贅癌 1 例，エクリン腺癌 1 例であった．T 分類は T1 が 1 例，T2 が 3 例，T3 が 1 例であった．**【考察】**鼻唇溝皮弁は，採皮部の傷が鼻唇溝に一致するため，術後の瘢痕が目立ちにくく移動性も良いことから，適応範囲が広く腫瘍切除後の審美的，機能的要素の回復を図ることが可能である．**【結論】**口唇切除後の再建として鼻唇溝皮弁は有用であった．

P-19-30 口腔内多発性粘膜神経腫により診断された多発性内分泌腫瘍症 2B 型の 1 例

A case of multiple endocrine neoplasia type 2B diagnosed on the basis of multiple mucosal neuromas in the oral cavity

○前川　裕貴、河原　康、近藤　佑亮、大平　芽実、小栗　崇、山本　圭一
岐阜県立多治見病院 歯科口腔外科

Yutaka Maekawa, Kou Kawahara, Yusuke Kondo, Memi Ohira, Tkashi Oguri, keiichi Yamamoto
The Oral and Maxillofacial Surgery, Gifu Prefectural Tajimi Hospital, Gifu, Japan

【緒言】多発性内分泌腫瘍症 (multiple endocrine neoplasia, 以下 MEN) は , 複数の内分泌腺に特定の組み合わせで腫瘍が生じる疾患である . 中でも MEN2B 型は口腔内に多発する粘膜神経腫が必発し , 甲状腺髄様癌・褐色細胞腫に合併する稀な疾患である . 我々は , 舌 , 口唇，歯肉に生じた口腔内多発性粘膜神経腫により , MEN2B 型と確定された 1 例を経験したので，概要を報告する .**【症例】**27 歳男性**【現病歴】**幼少期より口唇・舌の小結節を自覚．2015 年 7 月呼吸苦にて当院救急搬送．両側副腎褐色細胞腫クリーゼの診断の下，当院に入院.**【現症】**顔貌は細長 , 手足が長く (Marfan 兆候)，上下唇の腫大を認めた . 口腔内の舌尖 , 舌側縁よび舌背部，上顎歯肉に多数の小腫瘤を認めた.**【臨床診断】**MEN2B**【経過】**舌・上顎歯肉・口唇の結節に対して生検術を施行．すべて神経線維腫の診断であった．両副腎褐色細胞腫・甲状腺髄様癌の存在もあり，MEN2B と診断された.**【考察】**MEN は 3 ～ 4 万人に 1 人の割合で生じるとされ，中でも MEN2B 型は 7% 程度であり , 極めて稀な疾患である . 口腔に生じる粘膜神経腫は肉眼的に観察しうる部位に多発性に出現し，特徴的な顔貌を呈する．粘膜下神経種は，幼少期より認める場合が多く，MEN の早期発見の重要性を考えると , 粘膜神経腫および MEN を十分に認識する必要があると考えられた .

P-19-31 麻布赤坂・芝歯科医師会における口腔がん検診の取り組みとその現状

The efforts and the present state of the oral cancer screening in Azabu-Akasaka and Shiba Dental Association

○柳下　寿郎[1]、児玉　重明[2]、矢島　正隆[3]、岡　和雄[3]、荘司　洋文[4]、岡部　貞夫[1]
[1] 日本歯科大学附属病院 歯科放射線・口腔病理診断科、[2]（公社）東京都港区麻布赤坂歯科医師会、[3]（公社）東京都港区芝歯科医師会、[4] 日本歯科大学附属病院 口腔外科

Hisao Yagishita[1], Shigeaki Kodama[2], Masataka Yajima[3], Kazuo Oka[3], Hirohumi Shouji[4], Sadao Okabe[1]
[1]Division of Oral Diagnosis, Dental and Maxillofacial Radiology and Oral Pathology Diagnostic Service, The Nippon Dental University Hospital, [2]Azabu-Akasaka Dental Association, [3]Shiba Dental Association, [4]Oral and Maxillofacial Surgery, The Nippon Dental University Hospital

港区では麻布赤坂歯科医師会と芝歯科医師会が相互に連携しながら地域歯科医療を担っている．口腔がん検診事業においても両会が様々な情報を共有し，地域住民、在勤者の口腔がんに対する啓発活動を行い，口腔がんの早期発見が出来るように日々取り組んでいる．会員が口腔がん検診事業を実施するに当たり，両会は共同して年 3 ～ 4 回の口腔がんに関連する講習会を催し，会員のスキルアップを図っている．**【対象】**平成 20 年 6 月から平成 26 年 12 月末までに個別あるいは集団（平成 25 年から）口腔がん検診を 565 名が受診した．**【結果】**女性 285 名，男性 280 名で，年代別では 60 歳代 139 名，50 歳代 108 名，40 歳代 97 名であった．部位別では舌 34.2%，頬粘膜 28.8%，下顎歯肉 13.6%，口蓋 8.2%，上顎歯肉 4.3%，口底 3.8%，その他 7.1%であった．診断結果は異常無し 356 名，要経過観察 127 名，要精査 42 名，その他 23 名であった．要精査中 10 名に悪性腫瘍が認められ，加療となった．悪性腫瘍の検出率は 1.77%であった．細胞診検査が実施された部位は 184 か所で，診断結果は Class I 145 名（1 名が悪性腫瘍），II 20 名，III 16 名（1 名が悪性腫瘍），IV 1 名，V 1 名で，4 名の口腔がん患者を発見した．**【まとめ】**両会が主体となり，会員および地域住民、在勤者の口腔がんへの関心を高め，口腔がんの早期発見に努めていく．

P-19-32 新たな口腔がん検診システムの構築を目指して

Toward the improvements of the oral cancer screening system

○岩田　洋[1,2]、横澤　茂[2,3]、滑川　初枝[2,3]、小林　建[4]、畑下　友美[4]、大嶋　依子[2,5]、関川　陽子[2,5]、岩上　麻由香[2,5]、植松　裕美[2,5]、百瀬　恵美[2,5]、中谷　泰志[6]、園田　茂晴[6]、柳下　寿郎[1,2]
[1] 日本歯科大学附属病院 歯科放射線・口腔病理診断科、[2] 歯科人間ドック、[3] 日本歯科大学附属病院 総合診療科、[4] ルネス青山デンタルクリニック、[5] 日本歯科大学附属病院 歯科衛生室、[6] デジタルワン株式会社

Hiroshi Iwata[1,2], Shigeru Yokozawa[2,3], Hatsue Namekawa[2,3], Ken Kobayashi[4], Tomomi Hatashita[4], Yoriko Oshima[2,5], Youko Sekikawa[2,5], Mayuka Iwagami[2,5], Hiromi Uematsu[2,5], Emi Momose[2,5], Yasushi Nakatani[6], Shigeharu Sonoda[6], Hisao Yagishita[1,2]
[1]Division of Oral Diagnosis, Dental and Maxillofacial Radiology and Oral Pathology Diagnostic Services, The Nippon Dental University Hospital, [2]Dental Human Dock, [3]General Dentistry, The Nippon Dental University Hospital, [4]Renaiss Aoyama Dental Clinic, [5]Dental Hygienist office, The Nippon Dental University Hospital, 6Digital One,Inc

先人達が地域歯科医療に地道に取り組まれてきた結果，地域住民や在勤者の口腔がんに対する認知度，関心が高まり，一方でそれらの話題がネットやマスメディアにより取り上げられ，多様な形で情報発信されているため口腔がん検診を受診される方が増加している．今回，当ドックではある会社から口腔がん検診の依頼を受けたことにより，これまでの検診システムを見直し，より質の高い検診を目指した．そのため，口腔がん検診のシステムを作成している企業と連携して本検診を行うことにした．本学会ではその検診結果の概要を報告する．本検診は企業側の施設に行って，7 日間で計 82 名について検診を行う．使用する主要な機器は Velscope，カメラ，iPad である．検査者は当センターに所属する歯科医師と歯科衛生士で，2 人 1 組になって検診を行う．事前に個人情報と問診票の結果を iPad に入力し，検診当日は円滑に検診が実施できるようにする．検診の流れとしては，視診・触診を歯科医師が実施，Velscope 検診・口腔内写真撮影は歯科医師と衛生士の 2 人で行い，その後衛生士がう蝕・歯周病検診を行う．この間に歯科医師は撮影画像を iPad に入力，検診報告書を作成，印刷し，う蝕•歯周病検診の結果と併せて患者に説明を行う（所要時間 45 分）．細胞診検査が必要な場合にはその場で同検査を実施し，その施設内で染色，鏡検し，検診同日に細胞診検査の結果を報告する．

P-19-33 口底癌頸部郭清術後に創部に多発した縫合糸膿瘍の 1 例

A case of multipul suture abscess after neck dissection of oral floor carcinoma

○古藤　悠希[1]、野口　忠秀[1]、森　良之[1]、神部　芳則[1]、土屋　欣之[1]、早坂　純一[1]、岡田　成生[1]、大谷津　幸生[1]、山下　雅子[1]、西原　良治[1]、今野　悠[1]、去川　俊二[2]

[1] 自治医科大学医学部 歯科口腔外科講座、[2] 自治医科大学医学部 形成外科学講座

Yuki Koto[1], Tadahide Noguchi[1], Yoshiyuki Mori[1], Yoshinori Jinbu[1], yoshiyuki tsuchiya[1], Jyunichi Hayasaka[1], Naruo Okada[1], Yukio Ooyatsu[1], Masako Yamashita[1], Ryoji Nishihara[1], Yu Konno[1], Syunji Sarukawa[2]

[1]Department of Dentistry, Oral and Maxillofacial Surgery, Jichi Medical University, [2]Department of Plastic Surgery, Jichi Medical University

【緒言】頭頸部悪性腫瘍の術後に縫合糸膿瘍に遭遇することがしばしばあるが、局所再発やリンパ節転移との鑑別を要することがある。今回われわれは、口底癌に対する頸部郭清術後の創部に多発した縫合糸膿瘍の 1 例を経験したので報告する。**【患者】**患者は 71 歳女性。初診 2014 年 6 月下旬。**【主訴】**口底の腫れ。**【現病歴】**2014 年 6 月頃、右口底部腫脹を自覚し近歯科医院受診し同部の精査加療目的に当科紹介。**【既往歴】**甲状腺機能低下症、腎盂腎炎。**【現症】**右側口底にやや隆起した潰瘍性病変を認めた。**【処置及び経過】**右側口底扁平上皮癌（T2N0M0）の診断のもと全身麻酔下に両側肩甲舌骨筋上頸部郭清術、口底腫瘍切除、左側遊離前腕皮弁による再建術を行った。術後約 2 か月、両側顎下部から頸部の切開創に一致した皮下膿瘍を認めた。CT、MRI 所見でも頸部皮下に rim enhancement を伴った多発腫瘤を認め、FDG-PET でも同部に集積を認め頸部リンパ節転移は否定できなかった。局所麻酔下に右側顎下部の皮下膿瘍の切開ならびに左側頸部の皮下腫瘤に対し摘出生検を施行したところ、内部より縫合糸が確認できた。摘出物の病理組織学的所見でも縫合糸による異物反応に相当する組織像であった。また術後の舌拘縮に対し全身麻酔下に修正術を行った際に、左側深頸部の腫瘤と、左上腕の皮弁採取部の腫瘤も摘除したところ、同様の病理組織像であった。現在、再発転移の所見なく、創部に膿瘍の再発も認めていない。

P-19-34 BRONJ 治療後の骨改造機転により誘発され局所の急速増大を示した多発性骨髄腫の 1 例

A case of multiple myeloma showed a rapid growth involving maxillary bone and gingiva after sequestrectomy

○銅前　昇平、矢尾　真弓、吉岡　徳枝、梅原　亜矢子、堀江　宙史、佐々木　朗

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 口腔顎顔面外科学分野

Shohei Domae, Mayumi Yao, Norie Yoshioka, Ayako Umehara, Hirohumi Horie, Akira Sasaki

Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Okayama University Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences

【諸言】多発性骨髄腫は、形質細胞の悪性腫瘍であり、異型の形質細胞が骨髄内で増殖し免疫グロブリンを単クローン性に産生することを特徴とする。一方、髄外性形質細胞腫は形質細胞が存在するあらゆる部位に出現するといわれており、無痛性腫瘤を形成する。今回われわれは BRONJ 腐骨分離除去後の骨改造機転により誘発され、局所の急速増大を示した多発性骨髄腫の 1 例を経験したので報告する。**【症例】**82 歳男性。200X 年、多発性骨髄腫の診断にて紹介元内科にて化学療法を開始、200X 年以降はゾレドロン酸投与も開始された。201X 年 2 月、抜歯を契機とした右側上顎骨露出と排膿を主訴に当科紹介初診となった。CT にて右側上顎小臼歯から大臼歯相当部では骨が腐骨様に分離していた。BRONJ の診断のもと経過観察を行い、約 1 年後の 201X 年 2 月、同部の腐骨除去を行った。原疾患の多発性骨髄腫は継続して寛解状態であったが、同年 7 月ごろより骨分離部位に一致し肉芽腫性腫瘤の急速増大を認めた。生検を施行し、髄外性形質細胞腫との病理組織診断を得た。本症例では放射線療法を選択し同部腫瘍は消失したが、翌年 201X 年 1 月、化学療法不応となり永眠された。**【考察】**本症例の発症部位は、ゾレドロン酸投与による顎骨壊死の骨分離後の骨改造現象が活発な部位と一致していた。BRONJ が多発性骨髄腫の局所の悪性化を惹起したと示唆される所見で、担癌状態においては腐骨分離後も十分な経過観察が必要と思われた。

P-19-35 口腔に生じた基底細胞腺癌の 4 例

Basal cell adenocarcinoma in oral cavity: 4 Clinical cases

○生田　稔[1]、平井　秀明[2]、島本　裕彰[2]、富岡　寛文[2]、望月　裕美[2]、松川　祥[2]、及川　悠[2]、小野里　祐佑[2]、山形　優子[2]、原田　浩之[2]、栢森　高[3]

[1] さいたま赤十字病院 口腔外科、[2] 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 顎口腔外科学分野、[3] 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 口腔病理学分野

Minoru Ikuta[1], Hideaki Hirai[2], Hiroaki Shimamoto[2], Hirohumi Tomioka[2], Yumi Mochizuki[2], Syou Matsukawa[2], Yu Oikawa[2], Yusuke Onozato[2], Yuuko Yamagata[2], Hiroyuki Harada[2], Kou Kayamori[3]

[1]Department of Oral Surgery, Saitama Red Cross Hospital, [2]Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Tokyo Medical and Dental University, [3]Department of Oral Pathology, Tokyo Medical and Dental University

基底細胞腺癌（BCAC）は、主に耳下腺に発症する低悪性の唾液腺腫瘍であり、小唾液腺の由来は稀である。当科で経験した 4 例を報告する。症例 1：76 歳、男性。右上顎大臼歯部の違和感を主訴に当科初診した。生検では基底細胞癌の診断で、右側上顎亜全摘・腹直筋皮弁再建術を施行した。手術標本にて BCAC の診断を得た。術後経過良好も 8 年で他因死した。症例 2：69 歳、女性。右硬口蓋部の腫脹を主訴に当科初診した。生検では悪性唾液腺腫瘍の診断で、右側上顎亜全摘、左側上顎部分切除、分層植皮術を施行した。手術標本では BCAC の診断で、切除断端陰性も、術後 1 年で原発巣再発を認め、陽子線照射施行した。その後、頸部リンパ節転移を認め、セツキシマブを投与するも、術後 3 年で原病死した。症例 3：84 歳、女性。口蓋正中に腫瘤を主訴に当科初診した。生検にて唾液腺腫瘍の診断を得て、切除施行した。切除標本は BCAC の診断で、術後 2 年経過し予後良好である。症例 4：72 歳、女性。右頬粘膜の腫瘤を主訴に当科初診した。生検にて基底細胞腺腫の診断で切除施行するも、切除標本にて BCAC の診断であり、断端陽性のため追加切除施行した。術後 3 か月にて経過良好である。BCAC は無痛性に発症して増大するため、発見が遅れることがある。本来、低悪性であるが、予後不良症例を 1 例経験した。本症例は、原発巣が進展していたことが一因と考えられ、病変の早期発見、早期治療が望まれる。

P-19-36 角化嚢胞性歯原性腫瘍における歯牙の温存について

Teeth preservation in KCOT treatment with "Dredging Method"

○大廣　洋一、格口　渉、鄭　漢忠

北海道大学大学院歯学研究科 口腔病態学講座口腔顎顔面外科学教室

Yoichi Ohiro, Wataru Kakuguchi, Kanchu Tei

Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Graduate School of Dental Medicine, Hokkaido University

【目的】角化嚢胞性歯原性腫瘍（以下 KCOT）の治療において，歯牙の温存は口腔の機能において重要である．しかし，歯牙を温存することで病変も残存させる可能性があることから，しばしば病変に含まれる歯牙の処置方針が問題となる．今回，われわれは歯牙の温存が KCOT の治療成績に影響を及ぼすか検討した．

【対象と方法】当科では KCOT に対して反復処置法を施行している．2005 年 3 月から 2014 年 2 月までに，北海道大学病院口腔外科を受診し，病理で KCOT と診断された未治療例で，1 年以上経過観察を行った 36 人，42 病変を対象とした．画像所見にて根尖を含んでいたのは 17 人 18 病変であった．経過観察期間は 12-112 ヶ月（中央値 33 ヶ月）であった．

【結果】病変に含まれていた歯牙は 37 本であった．保存不可能または病変をとりきれない 4 本に対して抜歯を行った．抜歯に至った歯牙は 4 本であった．歯根端切除術は 7 本に施行した．再発は 42 病変中 2 病変で（5%）に認め，いずれも歯根を含む病変であった．再発した病変に対して摘出または反復処置を施行し歯牙は温存した．

【結論】KCOT に含まれる歯牙を温存することは，歯根周囲に病変を残存させる可能性はあるが，病変の再発率は 5%であり，早期に対応することで病変を除去し，かつ歯牙の温存が可能であった．以上より，KCOT に含まれる歯牙は可能な限り温存すべきである．

P-19-37 当科における口腔癌同時性重複癌の検討

A clinical study of oral cancer patients with synchronous double cancer in our hospital

○大澤　昂平、小栗　千里、大橋　伸英、高山　香名子、上田　潤、飯田　昌樹、岩井　俊憲、中島　英行、筑丸　寛、小泉　敏之、廣田　誠、來生　知、光藤　健司、藤内　祝
横浜市立大学大学院医学研究科 顎顔面口腔機能制御学

Kohei Osawa, Senri Oguri, Nobuhide Ohashi, Kanako Takayama, Jun Ueda, Masaki Iida, Toshinori Iwai, Hideyuki Nakashima, Hiroshi Chikumaru, Toshiyuki Koizumi, Makoto Hirota, Mitomu Kioi, Kenji Mitsudo, Iwai Tohnai
Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Yokohama City University Graduate School of Medicine, Yokohama, Japan

【諸言】口腔癌における重複癌の発生率は他部位の悪性腫瘍患者における発生率よりも高いとされている . 重複癌は治療方針に関わる重要な因子であり , 多臓器に対するスクリーニング検査の重要性が報告されている . また , 近年の癌患者の高齢化や診断技術の進歩により重複癌患者の増加も報告されている . 今回われわれは当科を受診した口腔癌患者の全身スクリーニング検査によって発見された同時性重複癌について検討したので報告する . **【対象・方法】**2009 年 1 月から 2014 年 12 月までの 6 年間に当科を受診した口腔癌患者 662 例 . 画像検査（CT, MRI, US, PET など）, 内視鏡検査にて全身スクリーニング検査を行った . **【結果】**同時性重複癌は 31 例（4.68%）に認められた . 内訳は男性 26 例 , 女性 5 例であった . 部位別では食道癌：10 例 , 大腸癌：8 例 , 胃癌：6 例 , 肺癌：5 例 , 乳癌：2 例 , 肝癌：1 例 , 膵癌：1 例であった . そのうち三重癌は 2 例に認められた . 喫煙歴と飲酒歴の習慣のあるものは , それぞれ 21 例（67.74%）, 22 例（70.97%）に認められた . **【結語】**口腔癌患者における全身スクリーニング検査は同時性重複癌を発見する目的において有用であり , 特に喫煙歴 , 飲酒の習慣がある患者はその可能性が高いということが示唆された .

P-19-38 当科における転移性口腔癌の臨床的検討

A clinical study of metastatic tumors in the oral cavity in our hospital

○小杉　泰史、小栗　千里、大橋　伸英、高山　香名子、大屋　貴志、上田　潤、飯田　昌樹、岩井　俊憲、中島　英行、筑丸　寛、小泉　敏之、廣田　誠、來生　知、光藤　健司、藤内　祝
横浜市立大学大学院医学研究科 顎顔面口腔機能制御学

Yasufumi Kosugi, Senri Oguri, Nobuhide Oohashi, Kanako Takayama, Takashi Oya, Jun Ueda, Masaki Iida, Toshinori Iwai, Hideyuki Nakashima, Hiroshi Chikumaru, Toshiyuki Koizumi, Makoto Hirota, Mitomu Kioi, Kenji Mitsudo, Iwai Tohnai
Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Yokohama City University Graduate School of Medicine, Yokohama, Japan

【目的】多臓器から口腔領域への転移性癌は口腔悪性腫瘍の数％に過ぎないが、予後は悪いとされている。今回われわれは当科における転移性口腔癌を臨床的に検討したので報告する。**【対象と結果】**2007 年 1 月から 2014 年 12 月までの 8 年間に当科を受診した口腔悪性腫瘍新患例は 869 例であったが、その中の転移性口腔癌患者 8 例を対象とした。性別は男性 6 名、女性 2 名であった。年齢は 59 歳から 80 歳で平均年齢は 67.6 歳であった。原発部位は、肺 2 例、肝 1 例、大腸 1 例、十二指腸 1 例、甲状腺 1 例、腎 1 例、大腿 1 例であった。組織型は、腺癌と神経内分泌腫瘍がそれぞれ 2 例で、肝細胞癌、粘表皮癌、淡明細胞癌、悪性線維性組織球腫がそれぞれ 1 例であった。口腔内病変の発生部位は下顎が 3 例で最も多く、上顎が 2 例、舌、口底、顎下腺がそれぞれ 1 例であった。また、口腔内転移病変を機に原発巣が発見された 1 例を認めた。治療は陽子線治療、放射線治療、腫瘍切除がそれぞれ 1 例であった。その他 5 例は生検のみで口腔内病変に対しては治療は行わなかった。予後が確認できる症例は 5 例で、その内 4 例は 7 か月以内に死亡していた。陽子線治療を行った甲状腺より転移した症例の 1 例のみ 6 年 5 か月経過した現在も健在である。**【結語】**口腔癌の診断においては、転移性癌の可能性を考慮し、正確な病歴聴取や十分な審査が必要であると考えられた。