

13. 癌患者にみた口腔カンジダ症の2例

谷内政喜, 北村完二, 磯貝治喜,
原田尚也, 額賀康之, 村瀬博文,
金澤正昭, 堀越達郎, 鎌口有秀*,
馬場久衛*, 秋貞泰輔*
(口外・I, II, *口腔細菌)

カンジダは、口腔常在菌の一種で、通例は病原性を示すことはない。しかしながら、悪性腫瘍などの重症疾患、さらにはその治療に用いる各種の抗生剤などの影響により、生体の抵抗力が減弱したり、口腔内の細菌叢の変化により病原性を発揮し、口腔粘膜疾患を惹起する。この度、我々は、癌患者の術後にみられた口腔カンジダ症の2例を経験したので、その概要を報告した。

症例1は57才男性で、胃癌の切除手術後、再発予防の目的で抗癌抗生剤5-Fu投与中に口内炎および敗血症を継発し、各種の抗生剤および副腎皮質ホルモン剤の使用により惹起されたと考えられる口腔カンジダ症である。

症例2は76才女性で、頬粘膜癌術後再発防止のため抗癌抗生剤ペブレオ投与中に、発熱のきざしを認めたため抗生剤投与中、ペブレオの副作用と思われる口内炎を継発し、それに引き続いて口腔カンジダ症を発症した。

我々は両症例に、抗真菌剤抗生剤マイコスタチンの含

嗽剤にて、口腔カンジダ症の治療を計った。症例1においては、含嗽開始9日目、症例2においては含嗽開始約1ヶ月後に症状の消失をみた。2症例共に、同じようにマイコスタチン含嗽による治療を行っていながら、その治療に要した期間に差があったのは、症例1では菌交代症の原因と思われる抗生剤投与をただちに、中止したのに比べ、症例2においては、患者の全身的な病状のために、すぐには抗生剤投与を中止できなかった違いによるものと思われた。即ち、口腔カンジダ症の治療に必要なものは、使用薬剤の効用によるところも大きい、それにもまして発生要因となった抗生剤投与との関係が、大きな意義をもつものと思われた。

追加 秋貞泰輔 (口腔細菌)
納豆菌による*C. albicans*に対する特異的発育阻止作用は同定の補助として役立つものと思う。

14. 舌癌形成過程の組織化学的研究

—— とくにGGT活性について ——

賀来 亨, 館山美樹, 松原敏夫,
奥山富三 (口腔病理)

γ -glutamyl transpeptidase (以下GGTと略)はグルタチオン代謝に必要な酵素として報告されている。この酵素は生体内の各臓器に広く分布しており、腎、脾、小腸などに特に強い活性が認められているが、実際の生理学的意義についてはまだ不明な点が多い。

GGT活性は胎児肝、肝癌形成過程の前癌病変と考えられている増生結節、肝癌でその活性が高く、肝癌あるいは前癌状態のマーカーエンザイムと考えられている。その他、皮膚、大腸、頬嚢などの実験的発癌においてGGT活性の高いことが報告されている。

今回、われわれはハムスターの舌癌形成過程における前癌病変、癌病変および胎児、新生児舌、生後2カ月舌粘膜上皮についてGGTの組織化学的検索を行ったので、その概要を報告する。

実験動物は、生後約2カ月の雄ハムスターで、発癌剤は0.5% 9, 10-dimethyl-1, 2-benzanthraceneアセトン溶液とし、毎週3回、エーテル麻酔下に舌側縁中 $\frac{1}{3}$ 部に発癌剤を塗布した。実験動物を適時断頭屠殺し、得た材料を冷アセトン固定、軟パラフィンに包埋し、GGTの組織化学およびHematoxylin-eosin染色を行った。

結果および結論

- 1) 胎児、新生児、生後2カ月正常舌粘膜上皮にはGGT活性は認められなかった。
- 2) 前癌期粘膜上皮および前癌病変と考えられている乳頭腫にはGGT活性は認められなかった。
- 3) 形成された舌癌は高分化型扁平上皮癌の組織像を呈し、23例中22例にGGT活性が認められた。
- 4) GGTは正常粘膜上皮では陰性だが、癌で陽性とな

ることから、癌の特異的発現形質と考えられる。

質問 矢島俊彦 (解剖・I)

GGT はグルタチオン等の γ -グルタミルペプチドの合成分解のどちらに関与する酵素でしょうか。

回答 賀来 亨 (口腔病理)

GGT は還元型 (GSH) のような γ -glutamyl peptide から γ -glutamyl 基を分解し、その分解した γ -glutamyl 基をアミノ酸ないし peptide に結合せしめて、新しい γ -glutamyl peptide を合成する機転を触媒する。

GGT は γ -glutamyl 基の peptide への転移に重要な働きをしていると考えられている。生理学的意義についてはまだはっきりしていない。

質問 金子久幸 (口腔衛生)

①組織化学的に当該部位に GGT が所在していることは明らかですが、定量的に活性を測定していますか。

②組織化学的に GGT が存在することは、活性が高いものと判断してよろしいでしょうか。

回答 賀来 亨 (口腔病理)

① GGT 活性の定量はしておりません。

②癌症例において組織化学的に GGT 活性が認められることは、定量的にも GGT 活性が高いものと考えられる。例えば、肝臓の実験的発癌において前癌病変と考えられている増生結節において、組織化学的にも、肝ホモジネートによる生化学的にも GGT 活性の上昇が認められる。

15. 単骨性線維性骨異形成症の1例

— X線所見とシンチグラム所見を中心に —

金子昌幸, 笥 弘毅 (放射線)

顎顔面領域に発生する線維性骨異形成症が monostotic であるか polyostotic であるかの鑑別は、従来、全身の X 線検査で行うことがほとんどであった。しかし、早期の鑑別は、X 線検査よりも、シンチグラフィーがより効果的であるものと考えられる。

われわれは、27才の男性に見られた線維性骨異形成症の1例につき、monostotic か polyostotic かの鑑別を、 ^{99m}Tc -MDP による骨シンチグラフィーによって行ったので X 線所見とシンチグラム所見を中心に報告する。

得られた結論は、

(1) X 線所見から、本症例は線維性骨異形成症の特徴を備えたものであった。

(2) 本症例は、上顎骨に限局した monostotic fibrous dysplasia であった。

(3) 全身骨の検査には、 ^{99m}Tc -MDP による骨シンチグラフィーを用いたが、X 線検査よりもより有効と思われた。

質問 村瀬博文 (口外・II)

X 線所見のみで線維性骨異形成症と診断されていますが、骨髄炎も同様の X 線所見が見られ、パントモの X 線像にて患側の支台歯に病巣を認め、骨髄炎の可能もありまた、 ^{99m}Tc -MDP による骨シンチグラフィーも炎症があれば取りこまれ、単骨性の場合には特に X 線所見のみで

は診断はできず、病理組織診が必要であるのではないか。

回答 金子昌幸 (放射線)

病理診断は行っていませんが、病変の後期、即ち、X 線不透過性の段階では、ノンスクリーンフィルムで診断すれば、X 線学的にほぼまちがいないと思われます。

質問 谷内正喜 (口外・I)

線維性骨異形成症と診断した根拠は？

回答 金子昌幸 (放射線)

たしかに X 線学的だけでは、病期によっては osteomyelitis 等との判別が困難なことがあります。しかし病期がこの段階まで進行して砂粒状あるいはスリガラス状を呈していれば、本症であるといえます。しかし病理診断を行うことは必要か否かは別として、これからは追加するように致します。

質問 奥山富三 (口腔病理)

^{99m}Tc -MDP は磷酸の turn over の活発な部位に入ると考えられますから、この増殖性の骨病変と通常の X 線像から線維性骨異形成症が診断できると考えてよろしいですか。

回答 金子昌幸 (放射線)

P の代謝等から本症であるか否かを判定することは不可能ですが、病変の範囲、異常有無等を確認するには欠かせないものと考えられます。