

28. 口腔・中咽頭扁平上皮癌に対する高線量率組織内照射の検討

○永易 裕樹¹⁾, 小村 健²⁾, 有末 眞¹⁾

(北海道医療大学口腔外科学第二講座¹⁾・千葉県がんセンター頭頸科²⁾)

口腔領域の扁平上皮癌に対する放射線治療は臓器温存や機能温存が可能であり、極めて有用な治療法である。今回われわれは口腔・中咽頭扁平上皮癌症例におけるRemote afterloading systemによる高線量率組織内照射(HDR High Dose Rate Brachytherapy)の有効性について検討したのでその概要を報告した。

対象は1996年6月から1999年4月までに千葉県がんセンターにおいて¹⁹²IrマイクロセレクトロンHDRで治療を行った口腔・中咽頭扁平上皮癌症例26例である。年齢は30歳から89歳で平均64.0歳であり、男性22例、女性4例であった。原発部位は舌12例、舌根3例、下唇3例、頬粘膜5例、口底1例、前口蓋弓1例、扁桃1例であった。T分類ではT1 6例、T2 18例、T3 2例であり、N分類はN0 25例、N1 1例であった。治療はHDR単

独10例、外照射+HDR16例であり、HDRアプリケータは2本から9本、平均4.1本を使用し、その刺入法は一平面刺入22例、二平面刺入4例であった。アプリケータ刺入は4例が局所麻酔下に、22例が全身麻酔下に行い、うち2例(舌根)では咽頭側切開を併用した。HDR照射は線源から5mmの点で3Gy/frとし、2fr/dayにて施行した。HDR単独例における照射総線量は48Gyから60Gy、平均56.4Gyであり、外照射+HDR併用例では56Gyから85.2Gy、平均70.2Gyであった。全26例中7例(舌5例、頬粘膜1例、下唇1例)に後発リンパ節転移の出現をみ、頸部郭清術を施行した。治療後の観察期間は短い、全26例で局所制御が得られ、24例は無病生存中であり、2例が他因死した。なおHDR後の障害として疼痛遷延が5例、潰瘍形成が5例において認められた。

29. 睡眠中に発現するフラキシズムと覚醒時意識下でのフラキシズム様顎運動の違いについて

○本庄 健一, 山本 卓生, 富岡 純,
横田 光弘, 小鷲 悠典

(北海道医療大学歯学部歯科保存学第一講座)

【目的】睡眠中のフラキシズムは、歯に異常な咬合力が加わることで歯周炎を高度に進行させる可能性があると考えられている。しかし、その運動様相や歯周疾患との関係は十分に解明されていない。これまで我々は、夜間睡眠中の下顎運動を観察可能な下顎運動記録装置を開発し、フラキシズム時に特有な下顎運動の存在について報告してきた。現在臨床におけるフラキシズムの診査時には問診やファセットの有無、あるいは患者に意識的にクラインテイングやクレンチングを行わせて、その時の顎運動などを観察しているが、夜間睡眠中に無意識に行われるフラキシズムと覚醒時に意識的に行わせたフラキシズム様顎運動との間にはかなりの違いがあるのではないかとと思われる。そこで、本研究は睡眠中のフラキシズムと覚醒時に意識的に行わせたフラキシズム様顎運動との間にどのような違いがあるかを知る目的で、両者の下顎運動と筋活動を記録し比較検討した。

【方法】被験者は臨床的に健康な歯周組織を有する25から37歳の男性3名と女性2名の計5名とした。測定項目

は、前後左右の2次元的な下顎運動、左右咬筋および側頭筋の筋活動電位、咬合接触による骨振動の3項目とした。睡眠中の記録は予め装置に慣れる期間を設けた後、本学歯科測定室において実際に夜間睡眠させて行った。覚醒時の記録は、まず前後左右に意識的に下顎を移動させて行い、次に意識的なクレンチングおよびクラインテイングをさせて行った。なお、この時下顎の位置、移動方向に関する指示は一切行わなかった。比較分析は、クレンチング時の下顎の位置、およびクラインテイング時の下顎の移動方向について、これらが睡眠中と覚醒時とで一致しているか否かについて行った。

【結果】1 クレンチング時の下顎の位置は、睡眠中と覚醒時で一致しない場合が約49%に観察され、一部には意識的な下顎の移動範囲を超えているものも認められた。2 クラインテイング時の下顎の移動方向は、睡眠中と覚醒時で一致しない場合が約32%に観察された。

以上のことから、睡眠中は覚醒時に予測できない顎運動が起こっており、それに伴う強い咬合接触が存在する