土木建築職域ドック検診における喉頭癌検出率

——全国土木建築国保検診より——

厚生中央病院耳鼻咽喉科

川久保淳, 沖倉一彰, 秋鹿美子

DETECTION RATE OF LARYNGEAL CANCER IN A THOROUGH MEDICAL CHECK UP
PERFORMED BY ALL JAPAN NATIONAL HEALTH INSURANCE ASSOCIATION
OF ENGINEERING & CONSTRUCTION

JUN KAWAKUBO, M.D., KAZUAKI OKIKURA, M.D. and YOSHIKO AIKA, M.D.

Department of Oto-Rhino-Laryngology, Kosei Chuo General Hospital, Tokyo

In a through medical check up of engineering & construction and ordinary workers, 2702 and 110 people respectively, laryngeal fiberoscopy was performed for 97 suspicious cases that were picked up by indirect laryngoscopy. Endoscopically guided biopsies were employed to some of those cases.

Glottic abnormalities were found in 53 cases of 97 suspicious people, namely 1.9% of all examined.

Those 53 cases were 5 cases of laryngeal carcinoma (T1), 4 of either Keratosis, Papilloma or benign squamous hyperplasia, 12 of vocal cord polyp, 2 of vocal cord haematoma, 12 of chorditis, 7 of Reinke's edema and 3 of others. Each percentage was 0.18%, 0.14%, 0.43%, 0.07%, 0.43%, 0.25% & 0.11% respectively.

All but one of chorditis and Reinke's edema belong to engineering & construction group.

As for 1248 males over 50 year-old belonging to engineering & construction workers, the detection rate of laryngeal cancer was as high as 0.4% and about same rate reported in references of people with hoarseness.

Accordingly, the way of life in the engineering & construction workers, such as vocal abuse, smoking, drinking and so on, might be a cause of high detection rate of laryngeal cancer. This is why we should like to emphasize the necessity of medical check up, particularly laryngeal examination, for the engineering & construction workers.

Key words: 喉頭癌, 検出率, 土木建築, ドックA91—0553—60382

1. はじめに

近年, 成人病対策の一環として, ドック形式による健康診断が広く普及している。

しかし, これに耳鼻科医が関与する場合, どこまでの精度で, あるいは, どこに主点を置いて検診するべきかの解説や報告は極めて少ない。

癌集検において, 特に喉頭癌の早期発見は, その生存率の向上のみならず, 声を残すという機能保存の面からも, その必要性が叫ばれており, 東京都の小野等による集検成績や, 横浜市の鈴木等の電話診断等の多くの報告が発表されている¹⁾²⁾。

一般に行われている癌集検においては, その調査対

象は地域住民が取りあげられ、地域社会の特性とも関連して問題が提起される。

一方、職域を対象とした調査においては、個々の産業に基盤を持つ訳で、当然、職域関連の諸種労働災害も考えられるが、同時に、各産業に従事する人達により形成される習慣や生活、これらの織りなす職域集団の特性とも関連して来るはずである。

産業立国を国是とする本邦においては、住民のほとんどが各種産業に従事し、またその家族であることを考えると、地域医療と同様に、職域を中心とした調査もまた、必要であろう。

この意味で、土木建築職域の成人病ドック検診において、特に喉頭癌の早期発見を念頭に置いた検診の結果を集計し、若干の考察を加えた。

2. 調査対象及び検診方法

調査対象は表1に示す昭和58年11月より昭和60年11月までの2年間、厚生中央病院3日ドック入院者2812名(男2585名、女277名)、年齢は28歳より78歳、平均48.9歳である。

対象内訳は、土木建築各社厚生課において任意に選択紹介された土建職域関係者2702名(総数の96%)及びドック検診を希望して直接当院を訪れた一般受診者110名(総数の4%)であり、表2に示すごとく、両群の年齢構成、男女比に大きな違いを認めないので、前者を土建群、後者を対照群として比較した。

耳鼻咽喉の一般検診において、特に喉頭癌の早期診断に重点をおいて、まず、時間をかけての丹念な間接喉頭鏡を行い、わずかでも病的所見を思わせるもの、及び前連合まで十分に観察できなかった症例に、ドッ

表2 調査対象年齢構成

ク入院期間中の喉頭ファイバースコピーをすすめた。

所見のあるものの全例、及び観察不能例の約4割が検査に応じた。

なお、観察不能例、及び観察不能例中の精査を拒否した症例は、共に土建群に多い。

喉頭ファイバースコピー実施率は97名3.5%であり、土建群90名(土建群総数の3.3%)、対照群7名(対照群総数の6.4%)である。

検査は全例臥位にて時間をかけて観察し、写真撮影による拡大観察を併用している。

また、更に、いささかでも問題のある症例には、積極的にファイバー下の試験切除による病理組織学的検査を併用した。

3. 成 績

喉頭病変を確認できたものの53名1.9%であり、土建群51名、対照群2名、全例男性である。また、発見された喉頭癌はすべてT1症例であり、5名0.18%は全例土建群であった。

(i) 疾患内訳及び分類

確認された疾患内訳を表3に示す。米印の声帯炎1例及びポリープ様声帯1例の計2名のみが対照群であり、残りはすべて土建群である。

表1 検診対象

厚生中央病院 三日ドック検診者 (昭58.11.16～昭60.11.15)	
総 数	2812名 (男 2585 女 227)
年 齢	28歳～78歳 (平均48.9歳)
{ 土建群 (土木建築職域関係者) 2702名 (96%) 対照群 (一般ドック受診者) 110名 (4%)	
喉頭ファイバースコピー実施率	97名 3.5%
{ 土建群 90名 (土建総数の3.3%) 対照群 7名 (対照総数の6.4%)	
病変有り	53名 1.9%
{ 土建群 51名 (土建総数の1.9%) 対照群 2名 (対照総数の1.8%)	
喉頭癌 (T1) 検出率	5名 0.18%

表3 喉頭ファイバースコープ所見内訳 (97名)

I. 病変有り (53名)

分類	疾患名	例数 (名)	総数対比 (%)	平均年齢 (歳)
A	上皮過形成病変	17	0.60	／
	喉頭癌	5	0.18	57.6
	角化症	4	0.14	57.8
	乳頭腫	4	0.14	54.3
	良性上皮過形成	4	0.14	54.3
B	声帯ポリープ及血腫	14	0.50	／
	声帯ポリープ	12	0.43	45.7
	血腫	2	0.07	52.0
C	声帯炎	12	0.43	49.8
D	ポリープ様声帯	7	0.25	56.8
その他(嚢腫・喉頭蓋・披裂)		3	0.11	49.7

II. 著変無し……NP (44名)

病変を認めた53例を、組織所見も参考として、その主病変により表3のごとく分類した。

A群：声門上皮の過形成を認めた。喉頭癌5例0.18%，角化症4例0.14%，乳頭腫4例0.14%，及び良性上皮過形成 (benign squamous hyperplasia) 4例0.14%を上皮過形成病変群17例0.6%とした。

B群：声帯ポリープ12例0.43%及び声帯血腫2例0.07%をあわせて声帯ポリープ群14例0.5%とした。

C群：声門上皮の肥厚、腫張、高度発赤等の明確な慢性炎症所見を認めた声帯炎12例0.43%を声帯炎群とした。

D群：いわゆる Reinke の浮腫所見を認めた7例0.25%をポリープ様声帯群とした。

その他として、喉頭蓋あるいは披裂部の嚢腫が3例0.11%に認められた。

NP群：声帯の単なる軽度発赤程度の軽微病変までを含めて著変無しとしたものが44例あり、これは、ファイバースコープ施行例の45.4%にあたる。

(ii) 各病変の平均年齢

全調査対象の年齢構成は職域検診ということもあり、45歳から55歳を中心として分布しており、平均年齢は48.9歳である。

表3に各疾患別の平均年齢を付記したが、喉頭癌、角化症、ポリープ様声帯では平均57歳前後と若干高齢に偏している。

これに対し、声帯ポリープでは平均45.7歳と若年齢に偏しており、声帯炎では、平均49.8歳と全対象の平均値に近い。

(iii) 各病変群とドック検査成績

ドックにおける各科検査成績の異常値出現頻度を前記分類に基づく病変群別に比較して表4に示す。

表4 病変群別検査異常値出現率比較

- A. 上皮過形成病変 17例
- B. 声帯ポリープ 14例
- C. 声帯炎 12例
- D. ポリープ様声帯 7例
- n.p. 著変なし 43例

要治療・精検 (%)

各病変群総数に対する異常値出現頻度を%として表示した。斜線は要精査または要治療を指示されたものである。

これら全身的な諸検査異常値の出現頻度も、各病変群により多少特徴的な傾向が認められる。

年齢との関連があるためか、声帯ポリープ群では高血圧、眼底血管硬化は少ないようであり、また高血糖は声帯炎、ポリープ様声帯群の約半数に認められ、要検査を指示された症例がこの両群の約30%に認められた。

肝機能、特にトランスアミナーゼ等に明らかな異常値を認めた斜線の症例は、上皮過形成病変群と声帯炎群の約20%にみられ、他群に比べて多い傾向がうかがわれる。

しかし、これらの成績はNP群における異常値出現頻度と比べて、必ずしも有意な違いとは言い難く、単に傾向を認めたものにすぎない。

表5 問診表集計(1)飲酒喫煙率群別頻度%

- A. 上皮過形成病変 17例
B. 声帯ポリープ 14例
C. 声帯炎 12例 D. ポリープ様声帯 7例
n.p 著変なし 43例

これに対し、肺 XP で線維化や明らかな肋膜肥厚像を指摘された12例中の6例が上皮過形成病変群であり、17例中の35%に認められる。

特に斜線で示した喀痰細胞診で metaplasia を認めた5例中3例が上皮過形成病変群であった。

(iv) 各病変群と生活習慣

生活習慣の中で、喉頭癌と最も関係深いといわれている飲酒と喫煙を取り上げて表5に示す。

ドック問診表より対象の飲酒、喫煙を取り上げて表5に示す。

ドック問診表より全対象の飲酒、喫煙について概算してみると、一般受診者に比べて土建群では倍に近い数で嗜癖者が多いようであるが、これを斜線で示す1日2合以上の大酒家及び1日20本以上の heavy smoker と各病変群別に対比してみた。

飲酒では、斜線の大酒家は上皮過形成病変群の59%、声帯ポリープ群の71%の2群に圧倒的に多く、この2群の合算31例中20例64.5%とNP群43例中18例41.7%との2群間の X^2 検定では $\alpha=10\%$ 以下での有意差が認められる。

喫煙でも、斜線の heavy smoker は上皮過形成病変群の84%及びポリープ様声帯群の71%の2群に圧倒的に多く、この2群の合算24例中19例79.2%とNP群43例中17例39.5%との2群間の X^2 検定では $\alpha=0.5\%$ 以下での有意差が認められる。

(v) 各病変群と自覚症状

ドック問診表に記載してある嗄声、セキ、喀痰の項目を取りあげ、各病変群別の比較を表6に示す。

問診表設問において「常にある」の項目に○印を付した症例を、常在する症状を明らかに自覚するものと考えて斜線で示した。

嗄声を常に自覚するものは、やはり上皮過形成病変群と声帯ポリープ群に多いが、それでもわずか40%前後にすぎない。

各病変群ともに嗄声の自覚は少なく土建就業者においては元来の vocal abuse のためか、実際の音声に比べて嗄声の自覚が少ないことに特徴がある。

セキはポリープ様声帯群に多く訴えられ、また常に喀痰が多いとの訴えは上皮過形成病変群に多く、下気道を含めての粘膜刺激状態が考えられる。

(vi) 発見された喉頭癌症例

表7に5症例の一覧表を示す。

全例扁平上皮癌 T1 症例であり、放射線治療により喉頭を残して完治している。

表 6 問診表集計(2)自覚症状群別頻度％

表 7

番号	氏 名	性	年齢	嚔声 自覚	TNM	所 見	生検癌所見		治 療	経 過
							内視鏡 下生検	連続 切片		
1	O. K	男	59	+	T1aN0M0	前連合を中心に両声帯前部の易出血性肉芽病変	+	/	60Gy+FAR	治
2	Y. I	男	66	+	T1bN0M0	右声帯発赤前1/3部の表面凹凸白色模様病変	+	/	他施設にて放	治
3	M. Z	男	54	±	T1aN0M0	両ポリープ様声帯左中央部の凹凸ある白色隆起	-	+	60Gy+FAR	治
4	O. M	男	52	-	T1aN0M0	右声帯前1/3の境界鮮明白色斑	-	+	60Gy+5Fu	1年後心筋梗塞死亡治
5	S. M	男	54	+	T1aN0M0	左声帯中央の境界不鮮明表面凹凸ある白色斑	+	+	60Gy	治

症例 1；59歳 男性 運転業務

1年前より嚔声が増悪して来た事を自覚している。定年前のドック検診に際し、本人も積極的に喉頭精査を希望していた。

写真1のごとく、前連合を含む両声帯前方の肉芽状肥厚を認め、内視鏡下の試験切除片も深部に向かって増殖する異型扁平上皮増殖を認め、直ちに確定できたT1b症例である。

本例では検診時より malignant と考えられた。

症例 2；69歳 男性 営業役員

嚔声の自覚は少ないが、直接の問診では6カ月前に声を酷使してより嚔声が続くという。

発赤した右声帯の前連合近くの表面凹凸のある白色斑を認め、内視鏡下の試験切除にて深部に向かう過染色性大小不同の異型性上皮増殖を認め、確定されたT1a症例である。

本例は本人の希望により他専門施設で放射線治療がなされた。

症例 3； 53歳 男性 工事事務所長

嚔声は全く自覚していない。直接の問診では時々声の嚔れることもあるという。

写真2のごとく、両声帯のポリープ様腫脹を認め、左ポリープ様声帯のごく一部に限局した粟粒大の白色斑を認める。

図1 症例1 ファイバースコープ所見

図2 症例3 ファイバースコープ所見

当初の内視鏡下の試験切除では乳頭腫の返事を受けているが、laryngomicrosurgeryによる切除片の連続切片でようやく確定できたT1a症例であり、扁平上皮の増殖は方向性分化を失っており、核細胞比も大きく明らかに異型性を示している。

この意味で、試験切除片の病理組織に問題のある症例、声帯ポリープ及びポリープ様声帯は全例laryngomicrosurgeryをすすめ、出来るだけ組織所見の再確認を行っている。

また、微細な病変であるので、癌確定には原則として2人の病理担当医の意見を参考としている。

症例4：52歳 男性 中企業工務部長

嗄声の自覚は全くない。

右声帯の境界鮮明は白色膜様病変、当初は白板症を考えて内視鏡下試験切除を施行、乳頭腫の返事を得た。

更にlaryngomicrosurgeryによる採取片により異型細胞の上皮下への侵入増殖を認め確定されたT1a症例である。

本例は治療後1年全く完治していたが、心筋梗塞により急死した。

症例5：54歳 男性 中企業社長（現業経験長し）

元来、声を酷使しており、嗄声の持続はあまり気にしていない。直接の間診では半年前の感冒罹患以来、嗄声が強くなったという。

左声帯中央部の境界不鮮明の表面凹凸ある白色斑を認める。

内視鏡下試験切除及びlaryngomicrosurgeryによる病理組織検査は、扁平上皮の肥厚と組織異型を示す深部への不規則な侵入増殖を認め、T1a症例と確定さ

れた。

ドック対象中に見られたこれら5症例は、全例土建群であり、初期癌と考えられる微細な病変である。

嗄声の自覚は極めて少なく、症例1を除いては、喉頭精査までを期待して受診した症例は無い。

喉頭癌発見率は土建ドック総数2702名の0.19%にあたり、好発年齢である50歳以上の男性に限れば、1248名中の0.40%にあたる。

なお、各病変群別に職種別の検討を試みたが、問診表の職種経歴の記載が不十分であり、また、土建業においては現業、非現業の区分が明確でないため、正確な比較は出来なかった。

記載された範囲から類推した大まかな集計の比較では、有患者は各病変群とも80%前後の現業関連者が認められるが、N.P群では60%程である。

現業部門の方が若干喉頭疾患が多い傾向はうかがえるが、上皮過形成病変や喉頭癌がことさらに多いと言う成績は得られなかった。

4. 考 案

成人病の予防を目的とするドック検診において、普通、循環系や肝機能、あるいは消化器系、呼吸器系の悪性腫瘍の発見に重点が置かれている。

耳鼻科医がこれに関与する場合、老化に伴う聴覚異常はともかく、鼻咽喉に関しては、どこまでの精密さで検診するべきか、多忙な外来診療の合い間という条件を考える時、はなはだ不安の多い問題である。

また、診断のつかないまま、問題症例のすべてを要検査として、他日の受診を指示しても、ドック後に耳

鼻科を受診する者は少ない。

著者の経験でも、声帯炎要検査の指示を受けている患者が、6年後に大きな頸部転移を形成して、初めて耳鼻科を受診した症例がある。

この意味で、ドック入院期間中にある程度までの自信がもてる診断名をつける必要があり、主要検査を終了した最終日にオブション形式によるファイバースコープを取り入れた。

その結果、ドック受診者の2812名中5名0.18%に初期喉頭癌 T1 例を発見することが出来た。

この症例はすべて土木建築職域の男性職員であり、土建受診者の0.19%、好発年齢である50歳以上の男性1248名中の0.4%にあたる。

小野ら東京開業医家を中心とした、嗄声を訴えた50歳以上男性の調査により0.7%という高率の喉頭癌集検成績を報告している。

対象がドック受診者であることを考えると、この0.4%の発見率は小野の成績に比較しても決して少ない数字とはいえない。

また、対照群として一般職域の受診者と比較してみたが、総数が少なく、正確な比較とはいえないまでも、同様に検査された対照110名では1例も発見できなかった。

地域別の癌集計では、喉頭癌は呼吸器癌である肺癌と共に大都市を中心とする都道府県に多い事実が柳川らにより報告されている³⁾。

喉頭癌と職業との関連について、本邦では昭和40年に佐藤による詳細な報告があり⁴⁾、商人、工員に多いことが記載されているが、更に最近刊行された成書では、熊本、大阪での受診患者の調査結果より、専門職に声門部癌が多く、また、販売、技能工に発生頻度が多いことを表示している⁵⁾。

なお、産業別の全国疾患統計では、死因別分類を基にして集計されることが多く、悪性腫瘍としては比較的予後の良い本疾患についての明確な職業別記載はみられない。

全疾患にわたる産業別疾患特徴を調査した中原等の報告によれば、屋外労働群（建築、鉱業、林業、ガス等）と屋内労働群（小売、金融、サービス、公務）の2群では、疾患分布が両極を示すとされており、私共の成績も今後この面からの比較検討が必要なものと考えられる⁶⁾。

しかしながら、土木建築職域ドック受診総数の0.19%に初期喉頭癌が発見されたことは、常識的に見ても、

決して少ない数ではない。そこで、その発症要因について若干の検討を行ってみた。

喉頭癌の発症要因として、音声の酷使、喫煙、飲酒等の諸要因があげられている。

本調査対象の背景因子を考えた場合、土木建築職域ドック受診者は、すべて正規職員のみを対象としたもので、他産業の従業員と同様の比較的高学歴群といえる。

しかし、その発声法を問題とすれば、野太い声を出す必要性のためか、いわゆる Gepresster Einsatz と称されるような、間接喉頭鏡ではなはだ観察し難い無理な発声を示す対象が少なくない。

また、若年層に声帯ポリープを多く認めたこの調査結果から考えても、若い時からの声の酷使を思わせる。

騒音下作業環境もあり、また、男性的職業ということもあり、元来 vocal abuse の傾向の強い職場と考えられ、それは、また、実際の音声に比べて、嗄声の自覚の極めて少ない集団であるともいえる。

扁平上皮化生促進因子が発癌因子として働くという考え方があるので¹⁶⁾、上皮過形成病変を一群としてまとめ、声帯ポリープ群、ポリープ様声帯群、声帯炎群及び NP 群に分けて、諸検査成績と比較してみた。

高血圧、高血糖、肝機能等の異常値出現率を各病変群別に比較してみると、それぞれの病変において異常値出現頻度に若干の傾向がうかがえるが、上皮過形成病変において有意な関連を認めた項目は、肺 XP での肋膜肥厚像や線維化を指摘された症例であり、喀痰細胞診で metaplasia を認められた症例も多い。

これは、その成因が気道に加わる慢性刺激を示唆するものであり、問診表の自覚症状集計によっても、上皮過形成病変では嗄声に匹敵する頻度で常に喀痰が多いとの訴えが記録されている。

土木建築業においては、職業癌として既に報告のあるアスベスト等の吸入原因との関連も全く否定出来ないが、普通、最も考えられる原因は喫煙の習慣であろう。

喫煙継続年月の記載のないものが多く、正確な指数として集計できなかったが、土木建築対象では heavy smoker が多い様である。smokers' larynx として知られている病態は、上皮の化生と Reinke の浮腫といわれている。

本調査においても、上皮過形成病変群とポリープ様声帯群の2群では圧倒的に heavy smoker が多く、NP 群に比べ、明らかな有意差が認められる。

同様に、副次的な意義を持つ飲酒についても、上皮過形成病変は声帯ポリープと共に大酒家が多く、これらの嗜好習慣が喉頭癌の成立に大きく影響していることを示唆する結果を得た。佐藤は喉頭癌患者の共通の性格として、外向的で aggressive な性格が多く、これが喫煙、飲酒、vocal abuse 等の生活習慣と結びつくことを重視している⁶⁾。

土木建築職域は、各種産業の中で、最も男性的な職場の一つである。当然、上述の発症要因も濃厚に影響して来る訳で、老化に伴って、男性に好発する喉頭癌の発症も多くなるものと考えられる。

なお、発見された喉頭癌はすべて微細な病変であり、発声機構を残して完治している。

これら症例の発症が、停年間近の年齢層であることを考えれば、それに続く第二の人生での発声機能の重要性は言うまでもない。

この意味で、土木建築職域のドック検診にあたっては、特に喉頭精査にも留意する必要がある事を報告した。

5. 総括並びに結語

土木建築職域ドック検診者2702名、及び対照として一般職域検診者110名ドック診察にあたり、喉頭癌の早期発見を目的に間接喉頭鏡で選別された97名に対し、オプション形式で喉頭ファイバースコープを施行し、また症例により適宜内視鏡下試験切除を併用した。

喉頭病変を認めた53名1.9%の内訳は、初期喉頭癌(T1) 5例0.18%、角化症4例0.14%、乳頭腫4例0.14%、良性上皮過形成4例0.14%、声帯ポリープ12例0.43%、声帯血腫2例0.07%、声帯炎12例0.43%、ポリープ様声帯7例0.25%、その他3例0.11%であった。

これら症例の内、声帯炎1例、及びポリープ様声帯1例のみが対照群であり、残りはすべて土建群であっ

た。

土木建築職域検診者の50歳以上の男性に限って喉頭癌の発見率をみると0.4%であり、諸家の地域的な報告に比べても、決して少ない数ではない。

この意味で、各病変別にドック入院時の諸データを検討し、土木建築職域では vocal abuse、喫煙、飲酒等の生活習慣が発癌要因として影響していることが考えられ、土木建築職域ドック検診においては、特に喉頭精査にも留意する必要があることを述べた。

参考文献

- 1) 小野 勇 他：喉頭癌の集団検診第3報 第1回集団検診を実施して。日耳鼻 86：725-729, 1983.
- 2) 鈴木理文：喉頭癌検診の実際。日耳鼻 89：1736-1739, 1986.
- 3) 柳川 洋 他：わが国の悪性新生物の地域特性。公衆衛生 45：518-525, 1981.
- 4) 佐藤武男：喉頭癌の臨床的研究—喉頭癌患者の職業について—。日耳鼻 68：987-990, 1965.
- 5) 中原俊隆：産業別死因別標準化死亡率(SMR)の因子分析法による衛生統計学的研究。民族衛生 48：127-141, 1982.
- 6) 佐藤武男：喉頭癌、その基礎と臨床改訂版。金原出版, 1986, 44-103頁。

稿を終えるに臨み、御校閲を賜りました本院顧問東京医大癌センター竹田千里教授に感謝致します。

なお、本論文の要旨は第87回日耳鼻学会において発表した。

(原稿受付 昭和62. 8.20日急載)

別刷請求先 〒153 東京都目黒区三田1-11-27

厚生中央病院耳鼻咽喉科 川久保 淳

<div data-bbox="124 1561 149 1748">A 91-0561-20209</div> <div data-bbox="124 1020 149 1087">日耳鼻</div> <div data-bbox="173 1197 198 1572">骨 Paget 病による進行性難聴の 1 例</div> <div data-bbox="232 1164 319 1603">小山澄子・大久保仁・奥野秀次・渡辺 勲 (東医歯大)</div> <div data-bbox="353 1020 628 1748"><p>7 年の間に進行性難聴を呈した骨 Paget 病の 1 例を報告した。Skull X-P で典型的な Cotton-Wool-Patch 像を認めた。血清 ALP も異常高値を示していた。Skull は frontal resion を除いて Pagetic bone に高度に罹患し、内耳道は著明に変形していた。伝音難聴、感音難聴、めまいの成因を文献的考察を加え報告した。</p></div>	<div data-bbox="124 782 149 962">A 91-0547-33196</div> <div data-bbox="124 237 149 305">日耳鼻</div> <div data-bbox="173 425 198 782">CT における上顎洞壁肥厚像の検討</div> <div data-bbox="205 382 299 821">加瀬康弘・北原伸郎・堀内康治・船井洋光 牛嶋達次郎・飯沼壽孝 (東大分院) 小山和行 (同・放射線科)</div> <div data-bbox="306 237 628 966"><p>副鼻腔炎症例にみる CT 上での骨壁肥厚像を検討した。単純 X 線写真にて片側性副鼻腔炎症例の患側上顎洞壁が健側と比較して肥厚する傾向があり、炎症の影響により骨壁が肥厚する傾向を認めた。単純 X 線写真と CT とで片側性副鼻腔炎症例の患側と健側を比較すると、CT では患側上顎洞壁が健側より肥厚する率は単純 X 線写真より高く、CT のアーチファクトの関与が示唆された。CT と上顎洞前壁標本の厚さを比較検討した結果、アーチファクトの影響による CT での骨壁肥厚を全例に認め、さらに副鼻腔炎症例では正常例よりもアーチファクトの影響が強いことが判明した。副鼻腔炎症例の上顎洞内 CT 値と上顎洞前壁標本の厚さには正の相関を認めた。</p></div>
<div data-bbox="676 1561 700 1748">A 91-0570-60331</div> <div data-bbox="676 1020 700 1087">日耳鼻</div> <div data-bbox="767 1116 792 1642">生検組織形態からみた声門上癌の臨床病理学的研究</div> <div data-bbox="803 1232 829 1541">堤 康一郎 (聖マリアンナ大)</div> <div data-bbox="844 1020 1206 1748"><p>声門上扁平上皮癌 20 例の生検組織と臨床像との関連を検討した。ヘマトキシリンエオジン染色標本の検討と共に、基底膜の検索に Type IV Collagen, Laminin の 2 種抗体、Keratin の検索に Monoclonal, Polyclonal の各抗体と、癌細胞膜糖鎖構造の変化の把握のために、PNA (Arachis hypogaea), UEA-I (Ulex europeus I) のレクチンの計 6 種を用い、Abidin-Biotin Complex 法にて検討した。各所見の統計学的解析の結果、声門上癌の局所リンパ節転移には生検組織における角化度と Type IV Collagen の染色性が大きく関与し、Type IV Collagen の染色性が良好であった症例は局所リンパ節転移が少ないことが明らかとなった。</p></div>	<div data-bbox="676 782 700 962">A 91-0553-60382</div> <div data-bbox="676 237 700 305">日耳鼻</div> <div data-bbox="729 363 755 840">土木建築職域ドック検診における喉頭癌検出率</div> <div data-bbox="767 421 792 782">——全国土木建築国保検診より——</div> <div data-bbox="803 386 829 830">川久保淳・沖倉一彰・秋鹿美子 (厚生中央)</div> <div data-bbox="837 237 1186 962"><p>土木建築職域 2702 名、一般職域 110 名のドック診察にあたり、喉頭癌早期発見を目的に、間接喉頭鏡で選別された 97 名に対し、喉頭ファイバースコープ、及び症例により内視鏡下試切を併用した。 喉頭病変を認めた 53 名の内訳は、初期喉頭癌 (T1) 5 例 0.18%、角化症 4 例 0.14%、良性上皮過形成 4 例 0.14%、声帯ポリープ 12 例 0.43%、声帯血腫 2 例 0.07%、声帯炎 12 例 0.43%、ポリープ様声帯 7 例 0.25%、その他 3 例 0.11% であった。 声帯炎及びポリープ様声帯各 1 例を除く症例はすべて土建群であり、土木建築職域検診者の 50 歳以上の男性に限って喉頭癌検出率をみると 0.4% であった。</p></div>