42. 血清 TNF- α , 組織内 Mn-SOD 活性は口腔扁平上皮癌における予後規定因子である

○黒川 英雄・山下 善弘・山本 昌代・梶山 稔
九歯大・口外 2

口腔扁平上皮癌における血清 TNF- α (Tumor necrosis factor- α) および組織内の Mn-SOD (Manganese-Superoxide dismutase) 活性を測定し, 臨床的な予後因子および分化度, 浸潤様式, 悪性度などの組織学的な予後因子との関連性を検討したので報告する.

1989 年から 1992 年までに当科を受診した口腔扁平上皮癌の 1 次症 38 例を対象とした. 血清 TNF- α はヒト TNF- α EASIA キット (TFB, 東京) を用いた 2 ステップサンドイッチの ELISA 法にて吸光度計 490 nm での濃度 (pg/ml) を求めた. 組織内の Mn-SOD 活性は McCord らの方法に準じて Total-SOD 活性を測定し, KCN の存在下において測定した.

血清 TNF- α および組織内の Mn-SOD 活性は臨床的な予後因子との関連性はとくにみられなかったが, 口腔扁平上皮癌の治療成績を反映していた. また, 血清 TNF- α および組織内の Mn-SOD 活性は分化度, 浸潤様式, 組織学的な悪性度などの組織学的な予後因子と有意な関連性が認められた. したがって, 口腔扁平上皮癌において, 血清 TNF- α および組織内の Mn-SOD 活性は腫瘍の浸潤, 増殖能や悪性度の評価に有用であるとともに, 重要な予後因子と考えられた.

Serum tumor necrosis factor- α and tissue manganese superoxide dismutase correlate with prognosis of patients with oral squamous cell carcinoma

Hideo Kurokawa, Yoshihiro Yamashita, Masayo Yamamoto and Minoru Kajiyama (Second Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Kyushu Dental College)

The mean serum concentrations of TNF- α were significantly higher in the good-prognosis group than in the poor-prognosis group. The survival curve revealed a better prognosis for the serum TNF- α positive patients than the serum TNF- α negative patients. The Mn-SOD activity of the cancerous tissue specimens was significantly lower in the good-prognosis group than in the poor-prognosis group. The tissue Mn-SOD activity in the TNF- α negative group was also significantly higher than that in the TNF- α positive group. These results suggest that both the serum TNF- α levels before treatment and the tissue Mn-SOD activity can influence the postoperative prognosis in patients with O-SCC.

43. 上顎洞根治手術における上顎洞前壁骨弁の応用

○黒川 英雄¹・山下 善弘¹・山本 昌代¹・内田 朱美²・大庭 健²・梶山 稔¹
¹九歯大・口外 2, ²九歯大・歯放

通法の上顎洞根治手術では, 上顎洞前壁に骨欠損が生じるため, 術後治癒の過程において, 同部に肉芽組織や瘢痕組織の侵入が起こりやすい. さらに手術後の疼痛や違和感の原因にもなり, 早期に対孔が閉鎖され, 上顎洞炎の再発, 術後性上顎嚢胞の発生に関与する可能性がある. そこで, これらを防止する目的から, 開窓した上顎洞前壁の骨片を復位, 再植して開窓部を閉鎖し, 上顎洞の術後の変化を臨床的ならびに画像診断学的に検討した.

Caldwell-Luc 法を基本術式とし, ダイヤモンドディスクおよび骨ノミを用いて, 上顎洞前壁の骨片を破折しないように注意深く開窓し, 取り出した骨片を生理食塩中に保存した. 開窓部より上顎洞根治手術を行い, 下鼻道に対孔を形成し, 対孔を通して上顎洞内にバルーンカテーテルを挿入した. ついで, 保存しておいた上顎洞前壁の骨片を復位, 再植し, マイクロミニプレートあるいは吸収性の縫合糸にて骨片を結紮, 固定した.

復位, 再植した遊離骨片は吸収されることなく生着し, 上顎洞前壁の開窓部からの瘢痕組織の侵入も防止され, 対孔は閉鎖されることなく開存することが確認された. さらに, 手術後の疼痛, 知覚異常, 違和感などの症状は軽微であり, 手術後の上顎洞の狭小化, 骨造成も認められた. また, 結紮は吸収性の縫合糸による固定で十分であった. 以上のことから, 本手術法は上顎洞根治手術に有用であると思われたが, 長期にわたる経過観察を行っていく必要があると考えている.

Estimation of radical operation of the maxillary sinus according to reimplantation of the anterior wall bone

Hideo Kurokawa¹, Yoshihiro Yamashita¹, Masayo Yamamoto¹, Akemi Uchida², Takeshi Ohba² and Minoru Kajiyama¹ (¹Second Department of Oral and Maxillofacial Surgery and ²Department of Dental Radiology, Kyushu Dental College)

After radical operation of the maxillary sinus according to the Caldwell-Luc method, the scar tissue invaded into the maxillary sinus from the bone defect. The invaded scar tissue caused some complication. To prevent the invaded scar tissue, in 30 patients, the bone defect was closed by free reimplantation of anterior wall bone. The reimplanted bone remained and the scar tissue had not invaded the maxillary sinus. The drainage window into the lower nasal cavity remained, and the walls of the maxillary sinus had retracted. The reclosure of the bone defect in the anterior wall bone prevented the invasion of the scar tissue and enhanced favorable healing of the maxillary sinus.

44. 口腔扁平上皮癌の頸部リンパ節転移の検討 —被膜外浸潤について—

○山下 真紀¹・黒川 英雄¹・山下 善弘¹・内田 朱美²・大庭 健²・張 皿³・福山 宏³・梶山 稔¹

¹九歯大・口外 2, ²九歯大・歯放, ³九歯大・口病

口腔癌の頸部リンパ節転移は、治療成績を左右する重要な因子とされている。そこで、リンパ節転移の有無、転移リンパ節の個数あるいはその部位、ならびに病理組織学的な性状を正確に把握することは、治療方針を決定するうえで極めて重要である。私たちは、これまでに頸部リンパ節転移および後発頸部リンパ節転移の臨床病理組織学的な検討を行ってきたが、今回は頸部リンパ節転移の被膜外浸潤の様相を把握するために、原発巣や画像診断と転移リンパ節との関連性などを臨床的、X線学的ならびに病理組織学的に検討した。

1981年から1996年までの過去16年間に当科で加療を行った口腔扁平上皮癌の一次症例は255例で、そのうち全頸部廓清術を92例(36.1%)に実施した。その内訳は、23歳から83歳まで(平均65.6歳)の男性59例、女性33例で、原発部位は舌39例、下顎歯肉29例、上顎歯肉14例、口底5例、頬粘膜5例である。

検索したリンパ節の総数は1149個で、病理組織学的に転移を認めたものは48症例(52.2%)・102個(8.9%)であった。このうち、頸部リンパ節の被膜外浸潤を認めたものは19症例(廓清症例の20.7%、転移症例の39.6%)・29個(総リンパ節の2.5%、転移リンパ節の28.4%)であった。原発部位は上顎歯肉9例、下顎歯肉6例、舌2例、口底1例、頬粘膜1例で、Stage分類ではⅠが1例、Ⅱが4例、Ⅲが9例、Ⅳが5例であった。また、転移部位は顎下7例、上内深頸16例、中内深頸6例であった。一方、被膜外浸潤を認めたリンパ節の短径は4.5mmから33mmの平均 14.0 ± 6.5 mmで、長径が8mmから40mmの平均 20.8 ± 6.7 mmであった。

Clinicopathological evaluation of cervical lymph nodes metastasis in oral squamous cell carcinoma.

—Extracapsular lymph node extension—

Maki Yamashita¹, Hideo Kurokawa¹, Yoshihiro Yamashita¹, Akemi Uchida², Takeshi Ohba², Zhang Min³, Hiroshi Fukuyama³ and Minoru Kajiyama¹ (¹Second Department of Oral and Maxillofacial Surgery, ²Department of Dental Radiology and ³Department of Oral Pathology, Kyushu Dental College)

The clinicopathological and radiological features of extracapsular lymph node extension (ECLNE) were studied for 92 oral squamous cell carcinoma of radical neck dissection and 1149 lymph node in our department from 1981 to 1996.

48 cases (52.2%), 102 lymph nodes (8.9%) were found in cervical lymph node metastasis: in 19 cases (39.6%), 29 lymph node (28.4%) were found out ECLNE. In local primary sites, maxillary and mandibular gingiva were high frequency metastasis. ECLNE of cervical lymph nodes metastasis were concentrated in upper deep cervical lymph nodes. A size of ECLNE in cervical lymph nodes metastasis were 14.4 ± 6.5 mm 20.8 ± 6.7 mm. In reading of CT findings, lymph nodes's size and innar findings are important factor. ECLNE was correlated with node of invasion and histological grading