

Title	口腔底癌患者に対する放射線治療の役割
Author(s)	池田, 恢
Citation	大阪大学, 1988, 博士論文
Version Type	
URL	https://hdl.handle.net/11094/36514
rights	
Note	著者からインターネット公開の許諾が得られていないため、論文の要旨のみを公開しています。全文のご利用をご希望の場合は、 〈a href="https://www.library.osaka-u.ac.jp/thesis/#closed"〉 大阪大学の博士論文について 〈/a〉 をご参照ください。

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

氏名・(本籍)	いけ 池	た 田	ひろし 飯
学位の種類	医	学	博 士
学位記番号	第	8320	号
学位授与の日付	昭和63年8月9日		
学位授与の要件	学位規則第5条第2項該当		
学位論文題目	口腔底癌患者に対する放射線治療の役割		
論文審査委員	(主査)	教授 小塚 隆弘	
	(副査)	教授 松永 亨	教授 田口 鐵男

論 文 内 容 の 要 旨

〔目 的〕

口腔底癌に対する治療で確実なのは手術であるが、形態や機能を温存しての治療では放射線治療が優位である。小さい腫瘍に対しては放射線治療による局所制御率は外科手術と同程度であり、しかも下顎骨を完全に保存しての治療が可能である。さらに放射線治療で制御できない症例や再発に対しては外科手術による救済の手段が残されている。それゆえ、これらに対しては放射線治療が第一次選択の治療で、手術は第二次の手段と考えるべきである。大きな腫瘍に対しては放射線治療による治癒率は低いので手術が勧められるが、手術不能例や手術拒否例に対しては放射線治療でも対処できる。それゆえ口腔底癌における放射線治療の役割は大きく、手術、さらに化学療法との併用の集学治療のなかでの放射線治療の占める位置について検討するのが目的である。

〔方 法〕

1967年から1984年までの間に大阪大学放射線科において放射線治療が行われた口腔底扁平上皮癌 151例が対象とされた。極く小さい腫瘍に対しては組織内照射単独で治療された。やや大きな腫瘍に対しては遠隔照射 (ERT) 単独あるいはこれとBLM (ブレオマイシン) / PEP (ペプロマイシン) との併用が用いられ、もしこれにより制御が得られない場合は組織内照射が追加され、または外科手術が行われた。BLM / PEP 併用の場合の投与法はERT30Gy / 3週とし、BLM15mg週2回あるいはPEP 5mg週3回静注が照射30-60分前に行われた。進行例に対してはERT30-50Gy / 3-5週のあと外科手術が施行された。

〔結 果〕

症例は男130：女21（男女比6.2：1）で、年齢平均58.3歳である。進展度分類U I C C（1978）ではT1：22，T2：78，T3：36，T4：15例であり、リンパ節転移についてはNO：89，N陽性例は62例であった。

評価可能な136例のうち94例に根治的放射線治療がなされた。原発部位の制御率は72%でT別ではT1：86%，T2：71%，T3：70%，T4：58%で、再発は38例に認められた。その95%までが治療後2年以内に再発し、3年以降では再発はみられない。組織内照射後再発のうち6例は手術により救済された。ERT+BLM/PEP併用により完全消失の得られた19例では15例が制御された。ERT単独の11例では8例が制御された。

全例の5年生存率は55%，10年生存率は49%であり、病期別では、1期95%，2期55%，3期45%，4期46%であった。T2で根治照射例の内では5例が2年以内に他病死したが、2年以上生存例53例のうち37例（70%）は下顎が保存されている。

照射による晩発性障害は19例に、2年以上局所制御の46例では8例（17%）に生じた。18例は下顎骨壊死、5例は軟部組織潰瘍で、うち、4例にはその両者ともが認められた。その出現時期は治療開始から3-60月、中央値13月後である。いずれも対症的に治療され、重篤なものはない。

重複癌は全例中15例、（10%）、2年以上生存例97例中8%（8/97）に発生がみられた。

〔総 括〕

口腔底癌症例では小さい腫瘍、中等度大の腫瘍の約 $\frac{2}{3}$ に根治的放射線治療（大部分は組織内照射、または遠隔照射と組織内照射との併用）がなされ、約70%の局所制御率が得られている。これらは特に下顎骨が保存されての治癒である。根治的放射線治療のみで治療され、下顎が温存されるERTにBLMまたはPEPの併用治療は、第一次治療としては早期例から進展例まで広範囲に適応があり、その効果によってそのみでの治療が適切なものと第二次治療（組織内照射または手術）が必要とされるべきものに分類され、これらの追加治療によって高い制御率が得られる。残り42例には術前照射と手術が併用された。

論文の審査結果の要旨

口腔底癌の治療は、手術によれば、多数の症例は下顎の機能を失い、流動食と構音障害の生活を余儀なくされるため、舌癌と比べても更に治療が難しいとされているが、この疾患について、放射線治療により下顎を保存した治療を行い、20年に亘る豊富な経験と、151例の自験例をもとにこの治療の役割について解析を加えた。放射線治療により局所制御ではT1で86%，T2で71%，T3で70%であり、手術の場合と変わらず、下顎保存率ではT1で84%，T2で70%，T3で53%と優れていることを明確に示し、小線源や、これに遠隔照射を組み合わせた放射線治療が、口腔底癌の治療では治療後の機能も考慮にいと最も優れたものであることを実証した。この業績は、学位を授与するのにふさわしいものである。