

進展口腔癌治療の現状

当科では進行口腔癌に対して拡大切除、即時再建を治療方針としている。近年、超選択的動注化学放射線療法は高い奏効率を示し広く評価され腫瘍の根絶と臓器温存、手術回避を目的に行われるようになってきた。本療法後の残存腫瘍に対しては救済手術が根治的に適応されるが、手術拒否症例には有効な治療手段がなかった。定位放射線装置（サイバーナイフ）は、コンピューター監視下に弱く細い放射線量を多方向から病変部に 0.3 ミリから 0.5 ミリの精度で当てるために、照射周囲の健常組織への副作用が回避され‘ピンポイント照射’とも呼ばれている。本法の利点を生かし、超選択的動注化学放射線治療後の残存腫瘍にピンポイントにサイバーナイフによる追加照射を行い良好な結果を得た症例を経験した。症例は各種画像検査の結果、両側上顎に腫瘍進展を認めた上顎骨肉癌 T4aN0M0,stageIV で、手術を拒否され超選択的動注化学放射線治療を行った。

写真 1

写真 2

写真 3



写真 1：術前両側上顎骨骨吸収像、FDG-PET では腫瘍部に高度集積あり

写真 2：超選択的動注化学放射線療法後、腫瘍は縮小したが、残存を認め PET で軽度集積を認めた、この時点での総線量は 66Gy

写真 3：腫瘍残存部のみサイバーナイフで 14Gy 追加照射後の CT 腫瘍陰影は消失、FDG-PET での集積は治療前より 65%にまで減少した

サイバーナイフ治療後、放射線治療に起因する骨露出などの合併症なく、腫瘍の再発傾向を認めない。根治照射後の残存腫瘍に対して手術に変わる根治的治療としてサイバーナイフは有用な治療法と考えられるが、追加照射量、時期など基準がなく今後の課題である。超選択的動注化学放射線療法の口内炎は重篤で回復に日数を要し、疼痛、摂食障害のために治療中止となる場合がある。大量の抗癌剤が投与されるが、動注ゆえに局所投与と同様でかつ全身に移行する抗がん剤に対して中和剤を用いることから血液毒性は軽度である。治療効果判定は、腫瘍活性を評価できる FDG-PET が推奨されているが、口内炎の存在時には炎症に反応し偽陽性となることが問題点として挙げられる。口内炎予防法、または口内炎が強度でも的確な治療効果判定法の開発など取り組む課題と考える。また、従来どおり放射線治療後は、根尖病巣、歯周疾患の放置、安易な抜歯などで容易に顎骨骨髓炎に移行するために患者教育とかかりつけ歯科医との連携が重要であることは変わらない。

大阪府立急性期総合医療センター口腔外科

文責：石原 修