

Title	21 : 口腔がんセンターにおけるオトガイ下皮弁による再建の臨床的検討
Author(s)	大金, 覚; 齋藤, 寛一; 河地, 誉; 本田, 健太郎; 池田, 雄介; 菊池, 崇剛; 石井, 悠佳里; 井坂, 栄作; 小坂井, 絢子; 野村, 武史; 高野, 正行; 片倉, 朗; 柴原, 孝彦; 高野, 伸夫
Journal	歯科学報, 118(3): 248-248
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10130/4633">http://hdl.handle.net/10130/4633</a>
Right	
Description	

## No.21: 口腔がんセンターにおけるオトガイ下皮弁による再建の臨床的検討

大金 覚<sup>1)</sup>, 齋藤寛一<sup>1)2)</sup>, 河地 誉<sup>1)</sup>, 本田健太郎<sup>2)</sup>, 池田雄介<sup>2)</sup>, 菊池崇剛<sup>2)</sup>, 石井悠佳里<sup>3)</sup>, 井坂栄作<sup>2)</sup>, 小坂井絢子<sup>4)</sup>, 野村武史<sup>1)2)</sup>, 高野正行<sup>1)4)</sup>, 片倉 朗<sup>1)5)</sup>, 柴原孝彦<sup>1)4)</sup>, 高野伸夫<sup>1)</sup>  
(東歯大・口腔がんセンター)<sup>1)</sup> (東歯大・オーラルメディスン口外)<sup>2)</sup> (東歯大・老年補綴)<sup>3)</sup>  
(東歯大・口腔顎顔面外科)<sup>4)</sup> (東歯大・口腔病態外科)<sup>5)</sup>

**目的:** 口腔癌の切除によって生じる比較的大きな欠損部には、再建手術が必要となる。一般にこのような欠損部に対しては、マイクロサージェリーによる遊離組織皮弁を用いることが多いが、時にこれが適応できない場合にはやむを得ず、大胸筋皮弁やD-P皮弁等による有茎皮弁が用いられている。しかし、切除部位によっては、これらの遠隔皮弁を用いた再建までは必要がない場合も少なくない。このような症例に対して我々は、Martinらの考案したオトガイ下皮弁を用いることがある。そこで今回、オトガイ下皮弁を用いた再建例について、検討したので報告する。

**方法:** 対象は東京歯科大学口腔がんセンターで、オトガイ下皮弁を施行した7例で、その内訳は舌癌1例、下顎歯肉癌1例、口底癌2例、頬粘膜癌2例、頬粘膜癌術後瘢痕拘縮1例であった。

**結果:** 全例で皮弁は生着し、皮弁採取部は一次縫縮が可能であった。特に周術期管理上のトラブルは生じなかった。

**考察:** オトガイ下皮弁はオトガイ下動脈を栄養血管

とする頸部皮弁で、口腔癌のリンパ節転移の好発部位であるLevel Iを走行するため、微小なリンパ節転移病巣を欠損部に縫着する可能性は否定できず、その適応には議論がある。頸部郭清術と併用してオトガイ下皮弁を用いる報告もあるが、我々は術前にLevel Iを含め明らかな頸部リンパ節転移がないN0症例のみを本皮弁の適応としている。皮弁挙上時にリンパ節を認めた場合は可及的に摘出し、病理検査でリンパ節転移の有無を確認している。万一、頸部への転移を認めた場合には、追加で頸部郭清や放射線治療を適応することとしている。その点を除けば遊離皮弁および頸部有茎皮弁の一つである頸部島状皮弁と比較してみても、皮弁の挙上や大きさの調整も容易で、手術時間の短縮や侵襲を軽減でき、欠損によって生じた機能障害を十分補えることから、口腔領域においては非常に応用の効く有用な皮弁の一つと考えられた。適応には留意すべきであるが、オトガイ下皮弁は口腔領域再建法の1つとして知っておくべき方法であると考えられる。

## No.22: 東京歯科大学口腔がんセンターにおける80歳以上の高齢口腔扁平上皮癌患者の臨床的検討

本田健太郎<sup>1)2)</sup>, 大金 覚<sup>1)</sup>, 齋藤寛一<sup>1)2)</sup>, 河地 誉<sup>1)</sup>, 小坂井絢子<sup>1)3)</sup>, 池田雄介<sup>1)2)</sup>, 菊池崇剛<sup>1)2)</sup>, 井坂栄作<sup>1)2)</sup>, 石井悠佳里<sup>1)4)</sup>, 野村武史<sup>1)2)</sup>, 高野正行<sup>1)3)</sup>, 片倉 朗<sup>1)5)</sup>, 柴原孝彦<sup>1)3)</sup>, 高野伸夫<sup>1)</sup>  
(東歯大・口腔がんセンター)<sup>1)</sup> (東歯大・オーラルメディスン口外)<sup>2)</sup>  
(東歯大・口腔顎顔面外科)<sup>3)</sup> (東歯大・老年補綴)<sup>4)</sup> (東歯大・口腔病態外科)<sup>5)</sup>

**目的:** 本邦の高齢化率(総人口に対する65歳以上の人口が占める割合)は27.3%であり、超高齢社会に属している。それに伴い、高齢の口腔癌患者の治療をする機会が増加している。高齢になると、基礎疾患を有していることが多くなり、それに加えて身体能力や記憶、適応能力の低下などにより治療の制約を受けることも少なくない。頭頸部領域は嚥下や呼吸機能など生命維持にかかわる部位だけに、腫瘍の進行がADLの低下に直結することが多いため治療方針の決定には苦慮する。治療方針の決定には、病期、全身状態、合併基礎疾患、家族構成、術後合併症など多くの因子を考慮する必要があり、全ての高齢者に標準治療を行うのは困難である。そこで、われわれは東京歯科大学口腔がんセンターにおける80歳以上の高齢口腔扁平上皮癌患者の臨床的特徴と治療の現状を把握するため臨床的検討をしたので報告する。

**方法:** 2013年4月から2018年1月までの約5年間に東京歯科大学口腔がんセンターを受診した口腔扁平上皮癌患者のうち、初診時年齢が80歳以上の高齢者87例について性別、年齢、原発部位、Stage分類、治療内容について臨床的検討を行った。

**結果:** 性別は男性40例、女性47例で平均年齢は83.7歳、最高齢は94歳であった。発生部位は、下顎歯肉

32例、上顎歯肉22例、舌18例、口底6例、頬粘膜5例、その他4例であった。病期分類はStage I 21例、Stage II 18例、Stage III 10例、Stage IV 38例。治療内容は、手術療法59例と最も多く、放射線治療単独11例、化学放射線同時併用療法6例、超選択的動注化学放射線療法2例、化学療法単独1例、BSC (Best Supportive Care) 8例であった。87.3%の症例が合併基礎疾患を保有しており、その内訳は循環器疾患が最も多く、次いで脳血管障害、内分泌疾患などであった。

**考察:** 高齢口腔癌患者では進行すると確実にADLが低下するという見地からすると高齢者であっても根治治療を目指した治療方針の立案が必要となる。今回、全体の67.8%にあたる59例において手術療法が施行されたが、症例によっては腫瘍の切除のみならず、頸部郭清や再建手術が必要とされながらも、合併症やQOL、ADLを考慮し、より侵襲の少ない治療方針が検討された為、根治治療に至らない症例もあった。一方で患者や家族が手術療法を含めた根治治療を希望していたが、全身状態が許さず放射線療法やBSCに移行せざるを得ない症例もあった。治療方針の決定には、それらを十分に考慮し個々の状況に応じて検討すべきである。