

口腔癌・口唇癌・中咽頭癌の

小線源治療



東京医科歯科大学病院
放射線治療科/歯科放射線科

はじめに

東京医科歯科大学病院 放射線治療科と歯科放射線科
では、口腔癌、口唇癌、中咽頭癌と診断された方で

◆手術を希望されない方

◆手術が受けられない方

に小線源治療を実施しています。

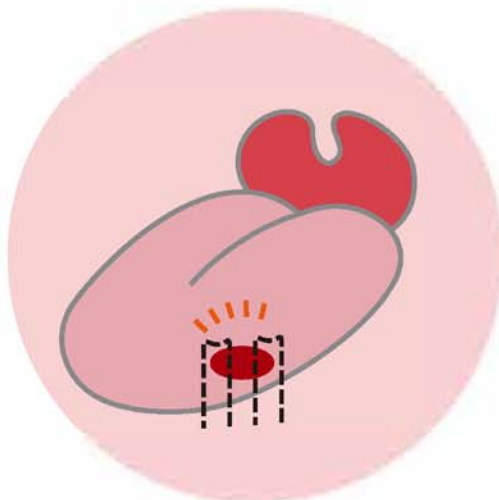
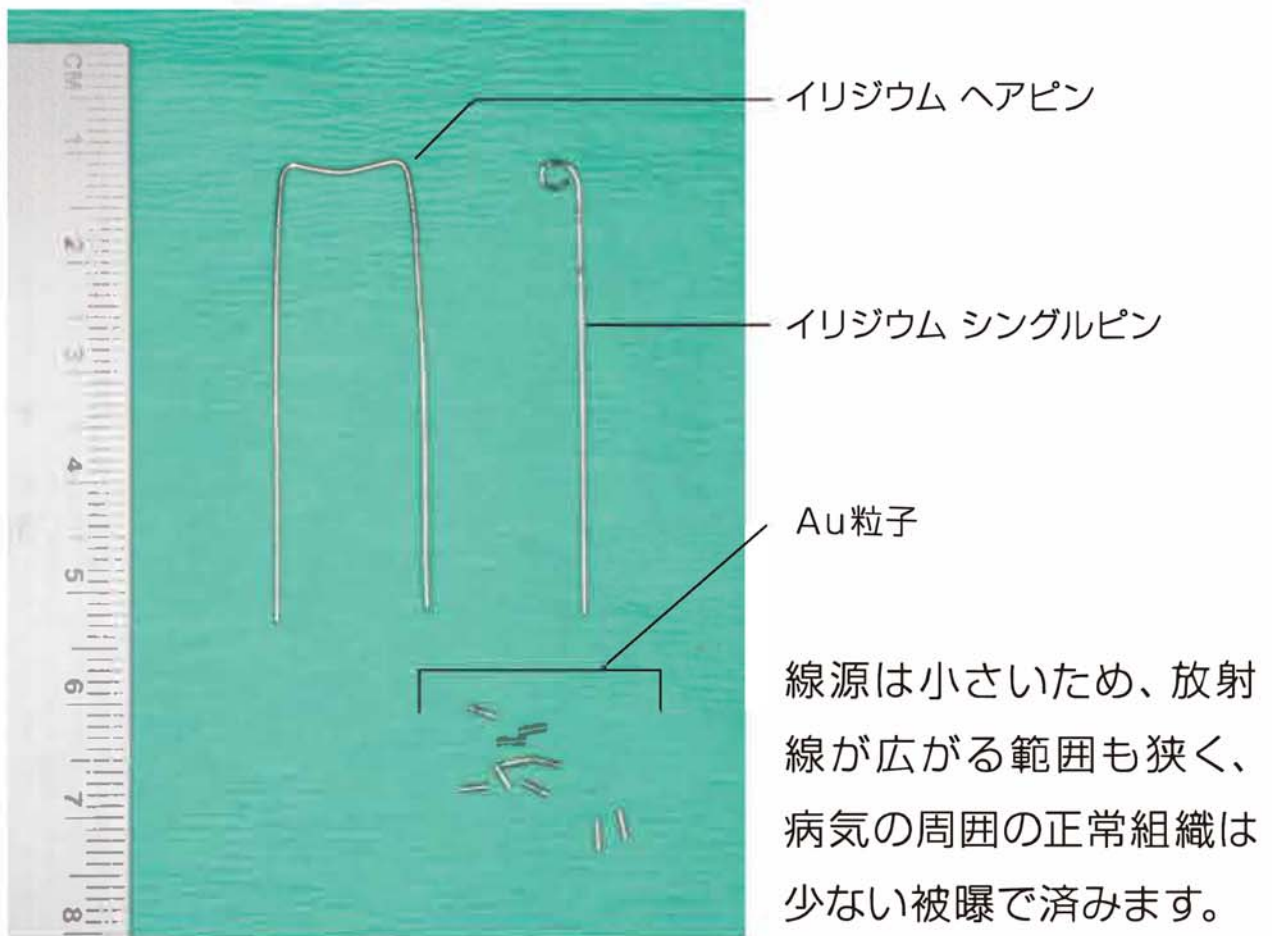
これは、患部を切らずに癌を治す治療の一つですが、
だれもが適しているというわけではありません。

当科の医師より説明を受けた上で、担当の口腔外科や耳鼻咽喉科、頭頸部外科の医師、看護師、そしてご家族とよく相談してこの治療を受けるかどうか決めてください。



小線源治療とは

放射線治療の一つで、病気の内部あるいは近傍に小さな線源を留置し、病気に直接的に放射線を照射し治療する方法です。



治療手順について

◆イリジウム針で治療する場合



スペーサー作成



副作用の下顎骨骨髓炎を予防するため、個々人に合ったスペーサーを歯学部で作成します。

入院

胃管挿入

イリジウム針挿入



イリジウム針抜去

退院

イリジウム針挿入後にレントゲン写真より計算し、抜去日時を決定します。

◆Au粒子で治療する場合



スペーサー作成
(必要に応じて)



イリジウム針の時と同様に専用病室に入院します。

入院

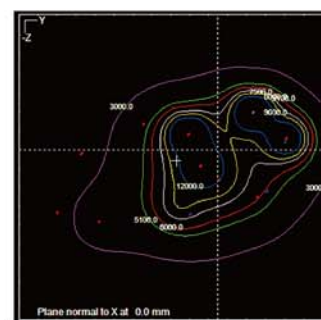
Au粒子挿入



局所麻酔の後、専用の器具で1粒1粒挿入します。

開放日

退院



線量分布図を作成して適切な線量が腫瘍に照射されることを確認します。

Q&A

Q 手術と比べて良い点、悪い点を教えてください。

A 切除しないため、「食べる」「しゃべる」という舌の機能を維持できることが良い点です。しかし、専用病室への入院や線源の挿入、治療後の口内炎などは苦痛だと思います。

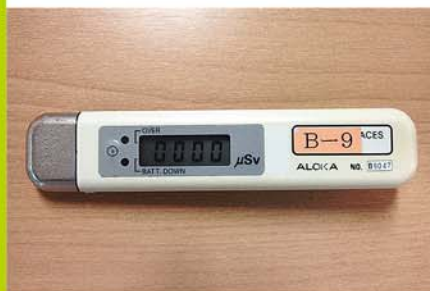


Q どのような場合に適応となりますか。

A I期あるいはII期といった早期の口腔癌、口唇癌、中咽頭癌が良い適応となります。腫瘍が大きい場合やリンパ節転移がある場合にはお薦めできません。

Q 入院中のお見舞いはいけませんか。

A 構いません。お見舞い程度であれば被曝の影響はほとんどありません。しかし念のため、妊婦の方と小児の方には遠慮いただいています。また、入室時には線量計をつけていただき、それを記録する必要があります。



Q 治療にかかる費用を教えてください。

A 入院期間や使用する線源の種類や個数によって異なりますが、おおよそ70万円程度です。保険適応がありますので、実際には保険負担分を支払いいただきます(3割負担であれば21万円程度)。高額療養費の制度については加入されている公的医療保険にお問い合わせください。



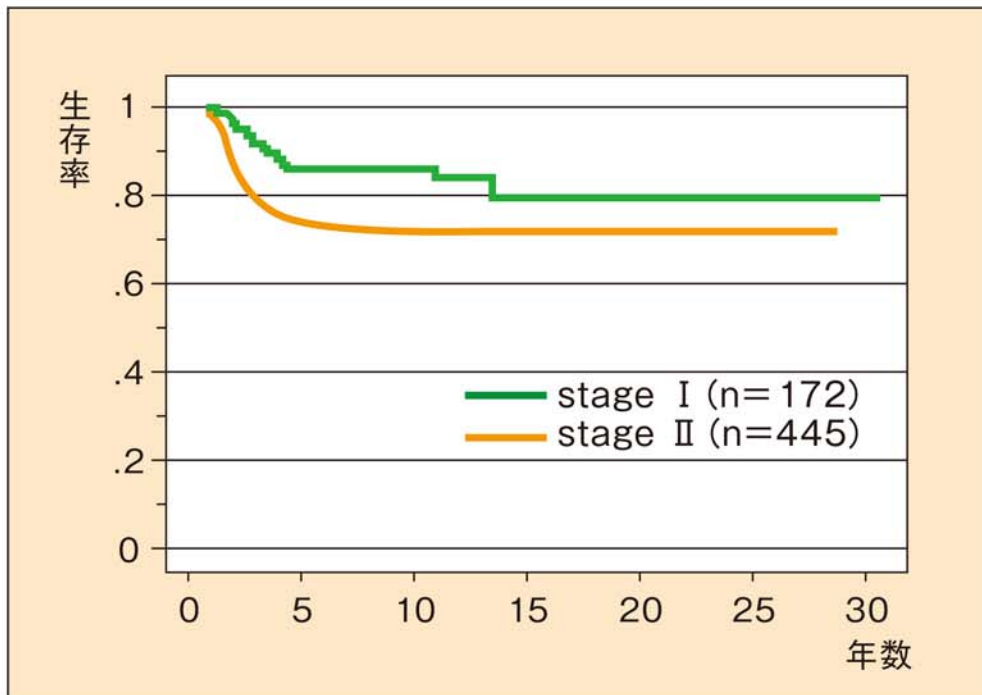
治療効果について

病気が早期（Ⅰ期、Ⅱ期）で癌の厚みが少ない場合には、手術と同じ程度の治療効果が期待できます。

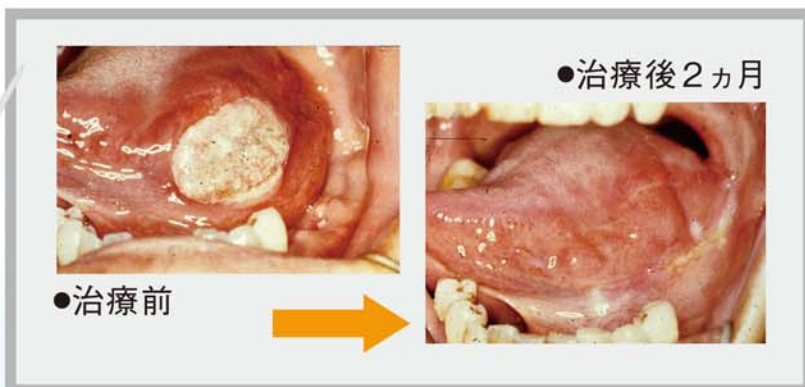
治療後の残存や再発、頸部リンパ節転移を早期に発見するためにも、治療後は当科と当科を紹介いただいた耳鼻科や頭頸部外科、口腔外科の定期的な診察に通うことが必要です。

◆舌癌の小線源治療成績

Shibuya et al. IJROBP 1993



●舌癌Ⅰ、Ⅱ期617例の原病累積生存率（1971年から1998年症例）



副作用について

◆粘膜炎

線源を挿入して10日後くらいから、線源を挿入した周囲に粘膜炎が出現し始め、3週間後くらいにピークとなります。その後2～3ヶ月かけて治まります。

◆口腔潰瘍

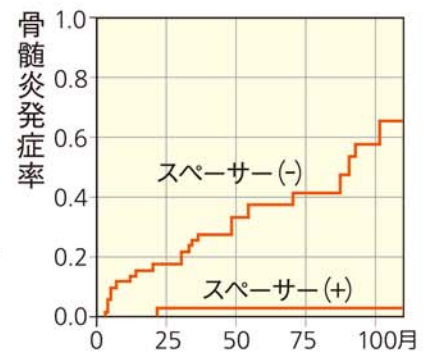
粘膜炎が悪化すると潰瘍になり、強い痛みを伴います。喫煙や飲酒、刺激物の摂取が原因となることがありますので注意してください。



口内炎

◆下顎骨骨髄炎

下顎骨は放射線に弱く骨髄炎をおこします。舌癌の治療の際にはスペーサーを装着し、また治療後の患側の抜歯は避けてください。



Miura et al. IJROBP 1998

◆二次がん

小線源治療後数年以上経過して、放射線が原因と考えられる新たな癌が生じることがあります。

このほかにも味覚障害や舌萎縮などが生じることがあります。担当医から説明を受けてください。