

—口腔がんを見逃さないために— 口腔がんの病態と鑑別

監修 独立行政法人国立病院機構 九州医療センター
口腔腫瘍・口腔ケアセンター 口腔腫瘍統括長
大関 悟 先生

口腔がんは口を開けさえすれば直接見て触ることができるため、比較的早期に発見することができる治療率の高い癌です。一方で、初期では自覚症状のない場合が多いため、早期発見における歯科医師の役割は重要です。

歯科医師が日常診療(主に歯周病の治療)で口腔がんを見逃さないために、口腔がんの病態とその鑑別のポイントを症例写真を提示し、解説します。

Q 以下の症例のうち、どれが悪性腫瘍でしょうか？(答えはp.6に掲載しています)



A



B



C

このように鑑別が困難な場合にはリグロスの投与を優先せず、まずは口腔外科の専門医にご相談ください。

リグロス[®] 歯科用液キット(以下、リグロス)は、**口腔内に悪性腫瘍のある患者またはその既往歴のある患者に使用してはいけません。**リグロスの有効成分により、腫瘍細胞が増殖する恐れがあります。

1. 疫学¹⁾

2005年の口腔がんの罹患患者数は約6,900人(全がんの1~2%)。また、日本での口腔がんの部位別の発生頻度は、以下の通りです。

1位	舌	60.0%
2位	下顎歯肉	11.7%
3位	口底	9.7%

4位	頬粘膜	9.3%
5位	上顎歯肉	6.0%
6位	硬口蓋	3.1%

2. 口腔がんの基礎と典型例

口腔がんのほとんどは扁平上皮癌細胞の増殖によって形成されるため、**視診や触診で把握**することができます。

- ・粘膜表面に増殖した場合

腫瘍

- ・粘膜下組織へ増殖(浸潤)した場合

硬結(しこり)、組織の破壊および壊死による**潰瘍形成**



舌癌(T4)



下顎歯肉癌口底浸潤(T4)

進行した口腔がんでは、腫瘍が顎骨内に進展している場合があります。したがって、骨欠損付近の粘膜が腫瘍、硬結、潰瘍形成の所見を呈する場合には特に注意が必要です。

3. 口腔がんの初期像と鑑別のポイント

上記のような**腫瘍**、**硬結**、**潰瘍**の所見を備えていれば口腔がんの診断は容易ですが、口腔がんの初期像は上記の特徴的所見に乏しく、口腔粘膜疾患や炎症性病変、良性の腫瘍との鑑別が困難な場合が多く見られます。

そこで初期口腔がんの肉眼所見の分類として、発育形態と腫瘍表層の特徴を加味した**白板型**、**乳頭型**、**肉芽型**、**潰瘍型**、**びらん型**に分類²⁾し、それぞれ代表的な症例写真とその特徴を以下に述べます。

口腔がんの初期像

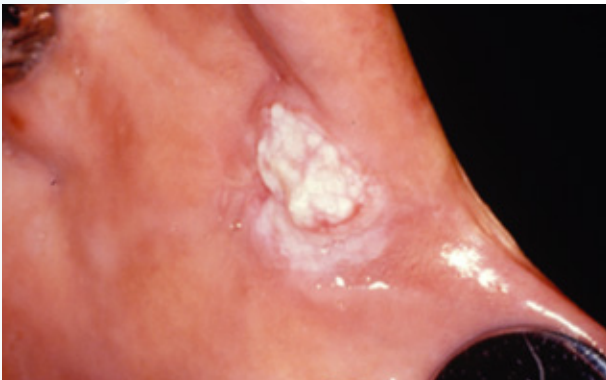
A) 白板型



- 周囲よりわずかに**隆起した白板**を呈し、一部にびらんや潰瘍を伴う
- 白板の周囲には軽度の**硬結**を伴う



B) 乳頭型



- 周囲より乳頭状、疣状、樹枝状に**隆起し**、**表面は白く角化**し、乳頭腫に似た外観を呈する

C) 肉芽型



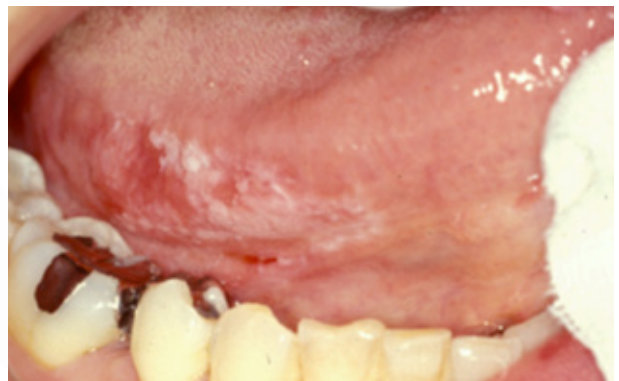
- 腫瘍自体が表面に露呈しているもので、**ブツブツした肉芽様の小顆粒が密集**し、進行するにつれて隆起を示す

D) 潰瘍型



- 腫瘍は深部に浸潤し、**中央部が不規則に陥凹した潰瘍**を呈し、**周囲に堤防状(噴火口状)隆起**を示す

E) びらん型



- 粘膜表面の**びらん**を主体としたもので、病巣周囲には硬結は見られない
- **びらんの強い紅斑混在型白板症や紅板症**ではすでに癌化が見られる

4. 前癌病変／前癌状態像と鑑別のポイント³⁾

1) 前癌病変

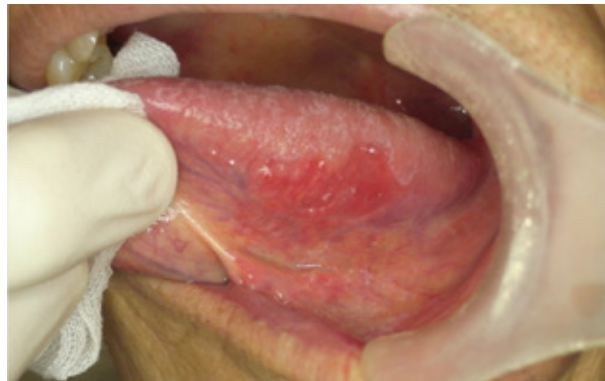
前癌病変とは「将来そこから癌が高頻度に発生する可能性のある形態学的に変化した病変」をいい、WHO⁴⁾では白板症、紅板症などに分類されています。

A) 白板症



- 臨床視診型として白斑型、紅斑混在型、丘型、疣型の4型に分類される
- 癌化率は**3.1～16.3%**

B) 紅板症



- 鮮紅色ビロード状の限局性紅斑で、舌、軟口蓋、口底に好発
- 癌化率は**50%**と高い

2) 前癌状態

前癌状態はWHOでは「癌発生のリスクを有意に増大させるのに関連した一般的状态*」と定義されています。頻度が高く代表的な前癌状態として扁平苔癬について紹介します。



- 角化異常を伴った慢性炎症性疾患で、**線状、網状、環状の白斑が発赤やびらんを伴って認められる**
- 癌化率は**2～3%**と前癌病変よりかなり低い
- ステロイド軟膏の塗布で症状の改善が見られない場合には生検により上皮性異形成の有無を確認する必要がある

*：全身的あるいは局所的に免疫抑制をきたす状態、貧血あるいは虚血に伴う粘膜の萎縮を生じる状態、それらに継続して粘膜のびらんや潰瘍、修復を繰り返す状態など。

リグロスの添付文書には前癌病変や前癌状態に関して禁忌や使用上の注意等の記載はありませんが、これらの病変が認められる場合や疑われる場合は、リグロスを投与せず、口腔外科の専門医にご相談ください。

5. 口腔に発生するその他の悪性腫瘍

1) 悪性黒色腫⁵⁾

メラニン産生細胞に由来する皮膚の悪性腫瘍ですが、口腔粘膜、特に上顎歯肉や硬口蓋にも発生します。口腔内での発生頻度は非常に低いものの、早期にリンパ行性あるいは血行性に転移をきたし極めて予後が不良です。

黒色性病変がある場合には、悪性黒色腫かどうかの鑑別が必要ですので専門医に相談してください。



- 漆黒の墨を流したような黒と周囲ににじむ黒斑(衛星転移)
- 隆起(腫瘍)を伴う

2) 転移性がん

他臓器に発生したがんが口腔、特に歯肉や顎骨に血行性転移をきたすことがあります。原発腫瘍の種類によって腫瘍の形態はさまざまですが、**歯槽骨の吸収を伴い歯肉炎やエプーリスに類似した形態**を示すことがあり注意を要します。口腔以外のがんの合併および既往にも注意してください。



- 肝細胞癌の歯肉への転移

6. 口腔がんと鑑別すべき病変

1) 褥瘡性潰瘍

機械的刺激に相応する潰瘍であり、齧歯、破折歯、不適合補綴物、歯列の不正、歯の部分的欠損などの原因が存在します。

外傷性因子の除去や是正などの歯周基本治療を行った後(目安:2週間)も潰瘍が改善しない場合には、癌性潰瘍の可能性を疑ってください。



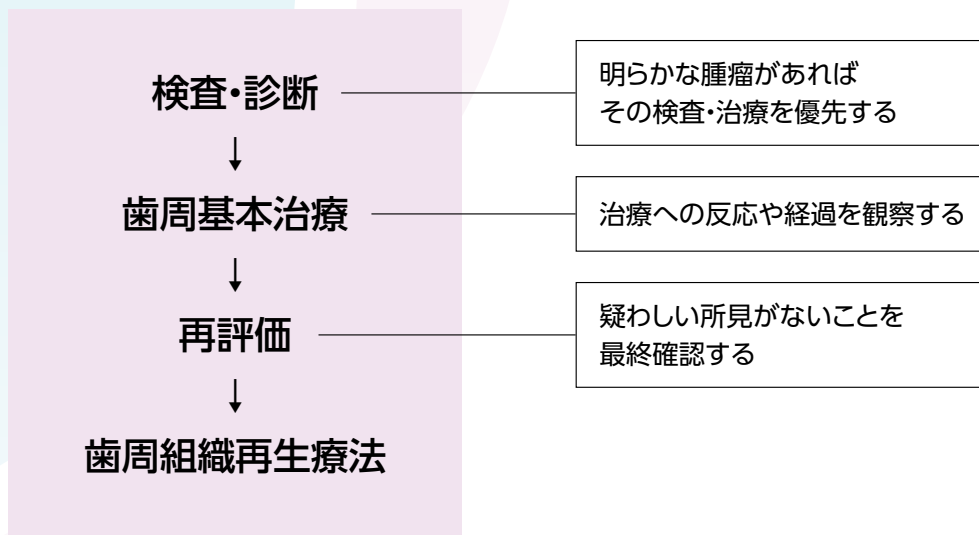
2) エプーリス

歯肉に生じた歯根膜または骨膜由来の**炎症性、反応性の増殖物**です。歯頸部に限局して有茎性あるいは広基性で毛細血管と膠原線維の量によって色や硬さはさまざまですが、表面の粘膜は比較的平滑です。



7. 歯周炎患者における口腔がんの診断

歯周炎の診断は、悪性腫瘍などの他の疾患による炎症とは区別して行われます。しかしながら歯周炎に伴って歯肉部に炎症がある状態では他の疾患との鑑別が困難となります。まず歯周基本治療によって歯周組織の炎症を可及的に除いた状態で、再度病変を確認しましょう。



参考文献

- 1) 口腔腫瘍学会, 日本口腔外科学会, 合同委員会編: 科学的根拠に基づく口腔癌診療ガイドライン 第2章 疫学 p11-22, 金原出版, 東京, 2013
- 2) 中村誠司, 大関悟: 口腔癌を見逃さないために. 大関 悟, 他 編著; 口腔外科臨床ヒント集, 第1版, クインテッセンス出版, 東京, 2004, 67-84.
- 3) 大関悟: 第6章腫瘍・腫瘍類似疾患 B悪性腫瘍, C前癌病変と前癌状態. 内山健志, 大関悟, 他, 編著; サクシント口腔外科学, 第3版, 学建書院, 東京, 2015, 308-313.
- 4) 亀山洋一郎 日本語版監修: WHO 口腔粘膜の癌と前癌病変の組織学的分類, 第2版, 永末書店, 京都, 2002, 18-27.
- 5) 内山健志, 西堀陽平: 第4章粘膜疾患 F色素沈着異常 3 悪性黒色腫. 内山健志, 大関悟, 他, 編著; サクシント口腔外科学, 第3版, 学建書院, 東京, 2015, 172-173.

p.1の回答

正解: B (A: エプーリス, B: 歯肉癌, C: 歯槽骨炎)