

口腔外科疾患シリーズ  
「口腔がん早期発見のための基礎知識」

第6回

# 口腔がん病変への対応

大分大学医学部歯科口腔外科学講座  
教授 河野憲司



## 1. はじめに

平成28年度の口腔外科疾患シリーズでは、口腔がん早期発見のために必要な知識を連載してきました。本編はその最終回です。

「口腔がん病変」には、口腔白板症や口腔紅板症など癌化リスクの高い口腔粘膜疾患が含まれます。さらに「口腔がん状態」というカテゴリーであり、口腔扁平苔癬、鉄欠乏性貧血による嚥下障害、梅毒、口腔粘膜下線維症などが含まれています。この用語の違いは少しわかりにくいかもしれませんが、「口腔がん病変」はそれ自体が癌に変化しやすい疾患、「口腔がん状態」は癌が生じやすい環境を作っている疾患というふうにご理解ください。最近では、両者をまとめて「口腔潜在性悪性疾患」(oral potentially malignant disorders, OPMD)と呼ぶようになってきました。

これらの疾患のうち、日常臨床でしばしば遭遇する口腔白板症と口腔扁平苔癬への対応について説明します。

## 2. 口腔白板症の臨床型

口腔粘膜が白く変化する病変です(図1、図2)。白く見えるのは粘膜上皮が厚くなるためで、組織学的に過角化症や棘細胞症の状態です(本シリーズ第2回「早期口腔がんの病理」を参照してください)。逆に粘膜上皮が薄くなり、紅く見える病変に口腔紅板症があります(図3)。なお、口腔白板症の癌化率は約5%です。一方、紅板症は稀な疾患ですが、ほぼ全例が癌化を生じます。



図1 均一型口腔白板症  
舌下面に明瞭な白斑を認める。色調は均一である。



図2 非均一型口腔白板症  
舌下面に色調にムラがある白斑を認める。

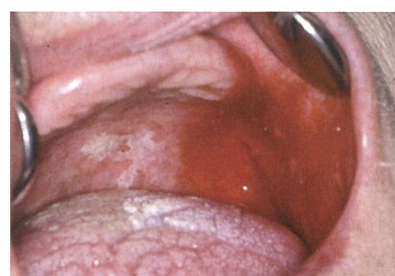


図3 口腔紅板症  
頬粘膜から口蓋に広がる紅斑を認める。

口腔白板症には色調や表面性状が均一な型(均一型白板症)と、色調にムラがあり、表面が凹凸不整な型(非均一型白板症)があります。非均一型は均一型よりもやや高い癌化率を示します。

口腔白板症が癌化しやすい理由は、しばしば上皮細胞に“細胞異型”を生じるからです。細胞異型とは、簡単に言うと、個々の細胞の形態が本来のものからかけ離れている状態です。このような変化は、癌化への途中であることを意味します。非均一型白板症が均一型よりも癌化率が高いのも、細胞異型を有している率が高いためです。



### 3. 口腔白板症への対応

口腔白板症の治療は、基本的に外科切除です。ビタミンA内服などの薬物治療も行われますが、効果が不確実であることや副作用があるために一般的ではありません。

では、全ての白板症を切除すればよいかというと、それも問題があります。癌化率5%であり、多くの白板症は癌化しないからです。

従って白板症の治療では、**切除すべき病変か、経過観察でよい病変か**を見分ける必要があります。また経過観察する場合には、癌化の兆しをいち早く捉え、速やかに切除を行うことが大切です。仮に経過観察中の白板症の一部に癌化が起きても、早期であれば大きな手術は不要で、術後障害は少なくてすみます。

切除すべき病変か、経過観察でよい病変かを判断する方法として、細胞診または組織診（生検）により細胞異型の有無を調べることが有効です。組織診は確実に細胞異型を検出することができますが、局所麻酔での処置が必要で、頻繁に繰り返すことはできません。一方、細胞診は非侵襲的なのでくり返し（例えば毎月1回）行えます。しかし正診率が組織診よりも劣り、異常を見逃す危険があります（本シリーズ第3回「早期口腔がんが疑われる口腔粘膜病変の検査：細胞診と生検」を参照）。

当科では図4のような手順で、口腔白板症に対応しており、細胞診により処置方針を決定しています。ただし、肉眼所見と細胞診の結果が一致しない場合には、組織診（生検）を行います。

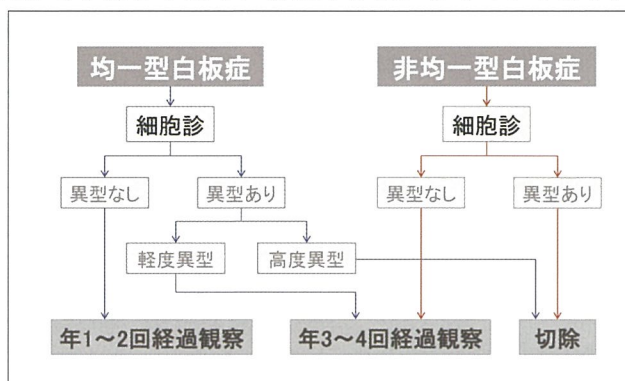


図4 口腔白板症への対応

当科では基本的に細胞診により処置方針を決定している。ただし肉眼所見と細胞診の結果が一致しない場合には組織診（生検）を行う。

### 4. 口腔扁平苔癬の臨床型と治療

口腔扁平苔癬は肉眼所見から網目型、斑状型、萎縮型、びらん型などの型に分類されます(図5)。このうち網目型と斑状型は痛みなどの臨床症状が軽く、患者さんは症状を訴えません。一方、萎縮型、びらん型は症状が強いため、摂食困難などが見られます。口腔扁平苔癬に対する治療は局所ステロイドなどの薬物療法が主体であり、外科切除は行いません。切除を行っても、しばしば同部位に再発を生じるためです。

局所ステロイド治療の対象は萎縮型、びらん型の扁平苔癬であり、網目型と斑状型については特別な治療をせずに経過観察のみを行うのが一般的です。口腔扁平苔癬の経過観察は年1回程度です。

口腔扁平苔癬の癌化率は1%以下とする報告が多く、口腔白板症に比べると低い癌化率です。一般に萎縮型、びらん型の方が、網目型や斑状型よりも癌化率が高いと考えられています。ここで注意すべきことは、口腔扁平苔癬の癌化は非常に長い期間を経て生じることです。図6は私が経験した口腔扁平苔癬の癌化例です。この症例では、萎縮型扁平苔癬が局所ステロイド治療により斑状型に変化して無症状のまま経過し、初診から15年後に癌を生じました。

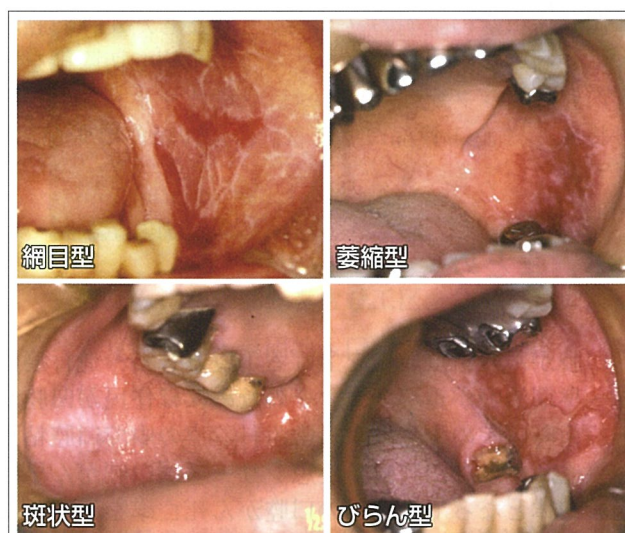


図5 口腔扁平苔癬の臨床型

萎縮型とびらん型は他の2型に比べて症状が強く、治療の対象となる。



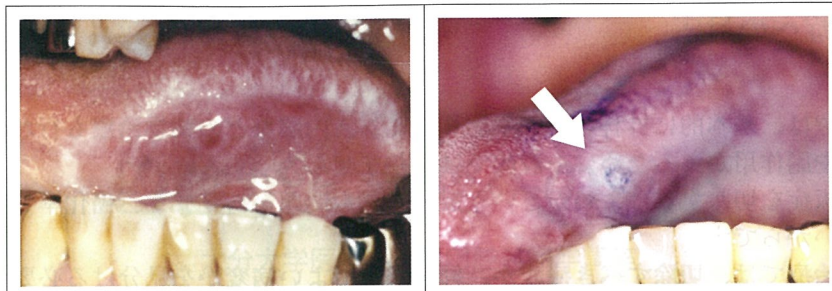


図6 口腔扁平苔癬の癌化  
舌の萎縮型扁平苔癬（左）が15年後に舌癌（矢印）が生じた症例です。  
口腔扁平苔癬は症状が軽くても、年1回程度の長期的な経過観察が必要です。

本疾患は完治することが少なく治療が長期間にわたるため、特に症状が軽い場合は、患者さんが受診をしばしば中断します。口腔扁平苔癬の癌化の可能性を考え、少なくとも年1回の経過観察が必要です。口腔扁平苔癬への対応を表1にまとめました。

表1 口腔扁平苔癬への対応の要点

1. 症状の強い症例では積極的に治療を行う（主に萎縮型とびらん型）。
2. 治療は局所ステロイド療法が主体であり、外科切除は行わない。
3. 症状の軽い症例は経過観察のみでよい（主に網目型と斑状型）。
4. 治療により萎縮型・びらん型は網目型・斑状型へ変化する。
5. 経過観察は年1回程度でよいが、癌化リスクがあるので長期間にわたって継続する必要がある。
6. 口腔扁平苔癬の癌化率は1%以下。

## 5. その他の注意すべき疾患

- 口腔白板症の説明のところで触れましたが、口腔紅板症はほとんどの症例が細胞異型を有しており癌化率が高い疾患です。紅板症はほぼ全例で切除術を行います。
- 口腔カンジダ症の中にはまれに癌化を生じる型があります（慢性肥厚性カンジダ症、別名カンジダ性白板症）。また舌背部に生じる口腔がんは稀ですが、このようなものにはカンジダ感染が関連していると言われています。

## 6. まとめ

口腔がんの治療成績を上げる手段として、進行癌に対する治療法開発は大切ですが、それ以上に早期発見・早期治療が重要です。そのためには住民が口腔がんや口腔前がん病変についての知識を深めること、一般歯科医院の先生方が日常歯科診療の中で口腔粘膜の異常を見落とさないことが必要と考えます。

平成28年度の口腔外科疾患シリーズ「口腔がん早期発見のための基礎知識」は、先生方の協力のもとに病診一体となって大分県の口腔がん死亡率を下げることを目指して連載しました。本シリーズが先生方の日常臨床に役立つことを願っております。