

口腔粘膜疾患

「日常診療に役立つ口腔粘膜疾患の診断と治療」

第1回 口腔領域の前癌病変（白板症、紅板症）と初期癌

大分大学医学部腫瘍病態制御講座（歯科口腔外科）准教授

河野 憲司

私たちが口腔粘膜の病変に遭遇した時に最も慎重になることは、癌か否かの診断だと思います。口腔癌は頸部リンパ節転移の有無で治療成績に大きな差が出てくるため、癌が小さく、まだ転移を起こしていない段階で発見することが、口腔癌の治療成績向上に必要です。そのために初期癌のうちに見つけることが大切です。とは言っても、初期癌の発見は容易ではありません。今回は、口腔前癌病変と初期癌について、とくに癌化を示唆する肉眼的所見を中心にお話しします。

1. 口腔前癌病変

現在、世界保健機関（WHO）で承認されている口腔前癌病変は白板症、紅板症、逆喫煙による口蓋角化症^{a)}の3つです。このうち最も多いのは白板症で、癌化率は約5%です。紅板症については約半数がすでに上皮内癌か初期癌になっており、残りの半数もほとんどの症例が上皮性異形成の状態で、のちに癌化を生じます。逆喫煙による口蓋角化症は、わが国ではあまり見られません。

(1) 白板症

口腔粘膜上皮の角化亢進が白板症の主な組織学的所見です。白板症は表面をガーゼなどで擦っても容易には剥がれないのが特徴で、これにより白板症と診断するわけですが、その際に大切なことは、①癌化リスクが高い白板症や、すでに癌化を生じている白板症をどのように見分けるか、②白板症以外の白色病変とどのように鑑別するかだと思います。

①まず、どのような白板症が要注意かを説明します。WHOは白板症を肉眼的に均一型と非均一型

の2つに分類しています。表面が平坦あるいは軽度の波打ちを示し、一様に白色を呈するものを均一型白板症（写真1）、白斑の中に赤い部分、びらん、あるいは盛り上がりを伴うものを非均一型白板症（写真2）と呼んでいます。この分類は単に肉眼所見を分けただけではなく、非均一型に癌化が多いという大切な意味を持っています。

従って、非均一型白板症で、細胞診で異型細胞を認め、トルイジンブルー生体染色（次号で解説予定）で陽性の場合、癌化リスクが高い症例です。このような症例では早めに外科切除やレーザー蒸散などの治療が必要です。一方、均一型白板症で、細胞診で異型細胞なし、トルイジンブルー生体染色が陰性の場合、すぐに治療が必要なわけではありません。年に2～3回の間隔で経過観察を行い、癌化を示唆する変化（赤色部や盛り上がりの出現）があった時点で治療を行います。

白板症は舌縁～舌下面、口腔底、歯肉に好発しますが、とくに舌下面と口腔底の白板症には癌化が生じやすいことも覚えておく必要があります。

最近の研究から、白板症の粘膜上皮には、顕微鏡レベルで細胞形態の異常がなくても、すでに発癌と関係する遺伝子異常が起こっていることが明らかになっています。このため白板症を経過観察する場合は、患者様の生涯にわたって長期的に観察を続ける必要があります。

②次に白板症と区別すべき白色病変を挙げますと、口腔カンジダ症（本シリーズ第4回で解説予定）、頬咬み癖による頬粘膜白斑（写真3）、ヘビースモーカーの硬口蓋に見られる白斑（ニコチン性口内炎、写真4）、不適合義歯の刺激による床下粘膜

の白斑などです。

これらの病変は原因除去や適切な処置によって治癒します。しかし原因除去により改善が見られない場合や、病変が徐々に増大する場合は精査が必要です。

(2) 紅板症

白板症に比べると稀な疾患です。燃えるような真っ赤な色調を呈し(写真5)、頬粘膜や口腔底粘膜などの非角化粘膜に好発します。注意深く観察すると、病変の境界は明瞭で、周囲の健常粘膜よりも少し陥没していることがあります。これは病変部の粘膜上皮が薄くなっているため、この所見は炎症による粘膜の発赤との区別に役立ちます。さらに、紅板症はトルイジンブルー生体染色で強く染色されます。

紅板症は癌化率が高く、早期の治療が必要です。

2. 初期癌^{b)}

癌性潰瘍は不整形で、潰瘍底がきたなく、潰瘍周囲に硬結を伴うのが特徴です。しかし、このような所見がはっきりわかるのは進んだ癌で、初期癌ではあまりはっきりしません。初期癌は通常、小さな浅い潰瘍(びらん)や小さな膨隆を示します。

白板症や紅板症の中にびらんが見られ、その周囲に硬結(触診でやや硬く、粘膜上皮が厚くなったような感じ)がある時や(写真6)、細顆粒状の盛り上がりが見られる時(写真7)はすでに癌化を生じている可能性があります。

また歯肉の初期癌は歯肉炎や歯周炎との鑑別がしばしば困難です。歯肉の腫瘍がその周囲に白板症を随伴している場合や、腫瘍表面が細顆粒状でザラザラしている場合(写真8)は癌の可能性が

あります。しかし、初期癌の診断は肉眼所見だけでは困難です。もしこのような所見が見られる時は細胞診や生体染色法によって精査を進める必要があります。生体染色法については次号で詳しく解説します。

【用語の説明】

a) 逆喫煙による口蓋角化症 タバコの火のついた方を口腔内に入れる喫煙習慣によって生じる前癌病変で、インドや中南米諸国で見られる。ヘビースモーカーの口蓋白斑とは別疾患。

b) 初期癌(初期浸潤癌) 癌細胞の浸潤が上皮直下までの時期の癌。類似用語に“早期癌”があるが、こちらは“なおる癌”というニュアンスで用いられ、口腔癌では通常T1(腫瘍長径が2cm以下)でリンパ節転移のないものを指す。

【写真の説明】

写真1 均一型白板症

舌下面の広範囲に平坦な淡白色病変を認める。白板症の多くはこのような淡い白色調を示すため、見落とされやすい。

写真2 非均一型白板症

盛り上がった濃白色病変を認める。矢印の部分にびらんが見られる。4ヵ月後、このびらん部に癌が生じた。

写真3 頬咬み癖による頬粘膜の白斑

習癖の除去により消失する。この病変は白板症には含まれない。

写真4 ヘビースモーカーの硬口蓋の白斑

硬口蓋全体が白色調を示し、ところどころ口蓋腺開口部が点状に赤く見える。ニコチン性口内炎とも呼ばれる。これは前癌病変ではない。

写真5 頬粘膜の紅板症

頬粘膜の広範囲に燃えるような赤色病変を認める。組織学的に上皮内癌であった。口蓋と舌背部には白板症を認める。

写真6 舌下面の初期癌

白板症(白矢印)の中のびらん部(黒矢印)に初期癌が生じていた。

写真7 舌縁部の初期癌

黒矢印の部分に、硬結を伴い、表面がザラザラした盛り上がりを見られる。この部分に初期癌が生じていた。

写真8 下顎歯肉の初期癌

右下6番の近心根周囲の粘膜表面が細顆粒状である(矢印)。一見、歯肉炎のように見えるが、組織学的に初期癌であった。通常、歯肉の良性病変(歯肉炎、歯肉膿瘍、エプーリスなど)の粘膜表面は滑沢である。

【本シリーズについての問い合わせ先】

〒879-5593 由布市挾間町医大ヶ丘1

大分大学医学部腫瘍病態制御講座(歯科口腔外科学)

河野憲司

Tel: 097-586-6703

Fax: 097-549-2838

kekawano@med.oita-u.ac.jp



写真1
均一型白板症

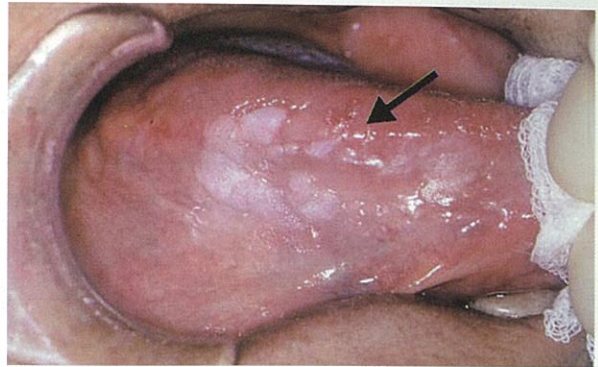


写真2
非均一型白板症

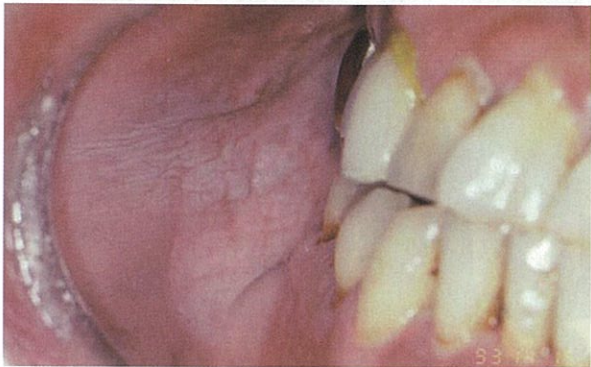


写真3
頬噛み癖による頬粘膜の白斑

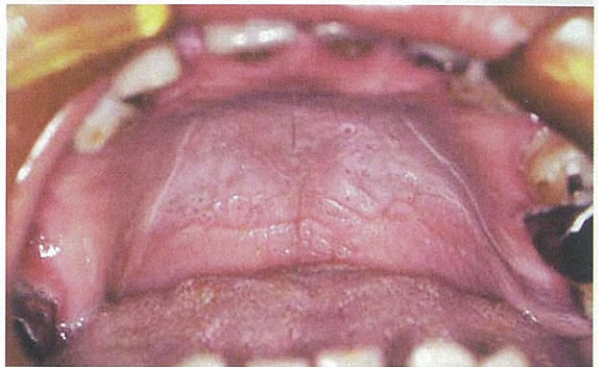


写真4
ヘビースモーカーの硬口蓋の白斑



写真5
頬粘膜の紅板症

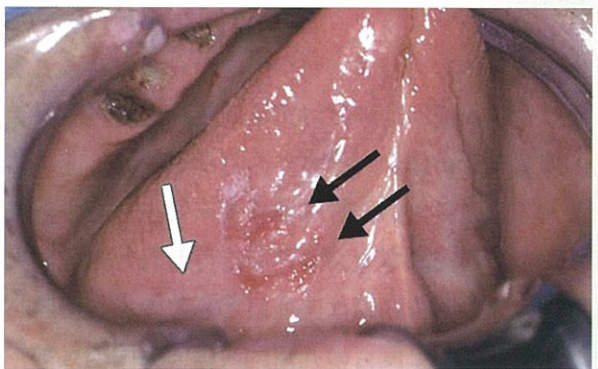


写真6
舌下面の初期癌

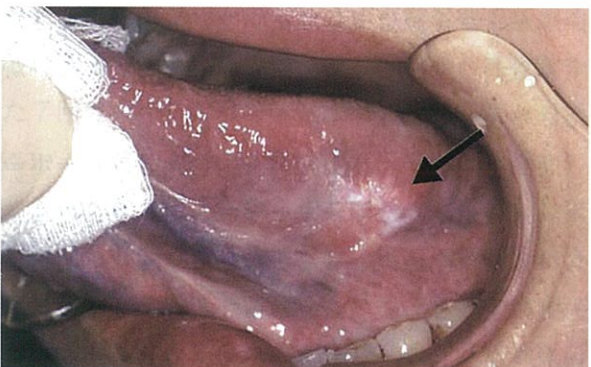


写真7
舌縁部の初期癌



写真8
下顎歯肉の初期癌