

「口腔腫瘍の診断・治療の基礎知識」

第1回

舌がん

大分大学医学部附属病院歯科口腔外科 教授 河野 憲 司



口腔前がん病変の診断については、平成19年度の連載『日常臨床で役立つ口腔粘膜疾患の診断と治療』(No.649号とNo.650号)の中でお話ししましたので、読んでいただいた方もいると思います。今回は口腔がんが疑われる患者に対してどのようにして診断を行い、治療するかをお話しします。口腔がんの好発部位は舌と歯肉で、両者を合わせると口腔がんのほぼ半数を占めます。組織学的には大部分の症例は扁平上皮癌です。今月号と次回7月号で舌がんと歯肉がんについて説明します。

舌がんの診断の遅れは生存率を低下させる要因になることが報告されています。ある研究では、舌がんの見落としで死亡リスクが6倍になると報告しています。従って、一般歯科医院での見落としを少なくすることは、舌がん患者の生存率を上げるために必須です。患者自身が舌の痛みや違和感などの症状で舌病変に気づくことは2割程度ですので、症状の軽い早期段階での舌がん発見には歯科医師の役割が極めて大切です。

1. 診断

(1) 臨床所見

舌がんの肉眼所見は一樣ではありません。盛り上がっているもの、深くえぐれているもの、平坦なもの、症例によって様々ですが(写真1~6)、共通する特徴は、病変部が潰瘍であったり、凸凹不正であったりして、正常粘膜で覆われていないこと、病変周囲の粘膜を触診すると硬結を触れることです。これは舌がんが舌粘膜表面の上皮細胞から生じ、深部へ浸潤性増殖するためです。当たり前のことですが、このことを頭に入れておけば周囲粘膜が硬くないポリープ状病変や、正常粘膜で覆われた盛り上がりは癌の可能性が低いことが容易に判断できます。

(2) 病理検査

診断確定には病理組織検査(生検、組織診)が必要です。局所麻酔下に病変の一部を切除して、病理診断をつけるわけですが、生検操作そのものが癌に侵襲を与え、頸部リンパ節転移を誘発するとの報告があります。ですから生検と同時に抗癌剤の内服を始めた方がよいという考えもあります。

確かに生検で癌を切り込むことで癌細胞が血管内に落ち込んでしまうのは事実のようですが、必ずしも転移に結びつくわけではないようです。いずれにせよ生検実施後は、病理結果がでると同時に治療を開始できる体制が必要です。

また生検では、通常は病変の一部を切除して病理診断を行います。小さい病変では病変全部を切除して病理診断をつけることも可能です。しかし一度に全部を切除する場合は、癌であることを想定して適切な安全域(後述)をとるなど、ある程度の経験が必要です。

擦過細胞診も診断によく使われます。生検のように局所麻酔や切除後の縫合が不要で患者さんに負担をかけませんが、慣れないとうまく細胞が採取できなかったり、採取部位が不適切であるために癌の診断がつかないこともあります。

筆者は、メス(円刃刀、No.15メス)の腹で病変表面を軽くこすって細胞を採取しています。鋭匙などでこするよりも痛くなく、確実に細胞が取れます。細胞を採取したら、素早くスライドガラス面に細胞を塗抹して、細胞が乾かないうちに100%エタノール(無水エタノール)に漬けます。

2. 治療

(1) 原発巣治療

さて診断が確定したら、次は治療です。癌治療には、外科手術療法、化学療法(抗癌剤治療)、放射線療法が単独または組み合わせで行われます。他に癌免疫療法や癌分子標的治療などという言葉も耳にしますが、まだ標準的治療とはいえません。

一般に早期の舌がん(長径2cmくらいまで)では手術療法が主で、抗癌剤は使ったとしても内服によるもので(TS1、UFTなど)、注射による強い抗癌剤治療はあまり行いません。放射線治療もおこなわないのが普通です。切除に際しては硬結から約1cm幅の安全域をとる必要があります。早期舌がんでは切除後に軽い舌の変形が残ることがありますが、大きな機能障害は生じません。ただし舌神経が犠牲になった場合は、患側半分あるいは小範囲の味覚と知覚の低下が occurs。写真7は舌縁部の癌切除後に創を単純縫合閉鎖したとこ

ろです。

進行舌がん（おおよそ長径4cm以上で、舌周囲の組織へ広がっているもの）でも切除可能な場合は、一般に手術を選択します。ただし進行がんでは、通常、手術前に抗癌剤や放射線治療を行います。これは腫瘍を小さくして手術を行いやすくすることで術後再発の危険性を小さくし、さらに転移を予防するのがねらいです。

現在では抗癌剤または放射線を単独で行うのではなく、これらを同時に行う治療法（化学放射線同時併用療法）が主流です。写真8は放射線と抗癌剤の術前治療で著明な縮小を認めた舌がん症例です。

現在、口腔がん治療のトピックのひとつは、抗癌剤と放射線治療で癌を根絶して手術が回避できるか、あるいは癌を小さくして手術での切除範囲を小さくできるかということです。手術回避を目指して、今後さらに工夫を重ねて、研究を進めたいと思います。

進行舌がんの切除後は欠損が大きいので、創を単純に縫合閉鎖できませんので、再建が必要になります。当科では形成外科医とチームを組んで、前腕部や大腿部からの皮弁を用いた舌再建により、術後の咀嚼・嚥下機能の回復を行っております。写真9、10は前腕皮弁採取部位と、それを用いて再建した舌です。

(2) 頸部リンパ節転移巣治療

舌がんは口腔がんの中でも頸部リンパ節転移の多いことが特徴です（写真11）。諸報告では、舌がんの30～60%で初診時にリンパ節転移が見られます。

これを見落とさないようにすることは、舌がん治療において非常に大切です。なぜなら頸部リンパ節転移があるかないかで、予後が大きく変わってくるからです。同じ2cm以下の早期舌がんでも、リンパ節転移がなければ95%以上の5年生存率ですが、転移があると生存率が70～80%台まで下がります。

リンパ節転移の有無を調べるには、まず触診を行います。舌がんの頸部リンパ節転移は顎下リンパ節と上内深頸リンパ節に多いので、その部分を入念に指先で触ります（写真12～14）。コツは力を入れすぎず、やさしくなでるように触ることで、慣れないと患者さんに痛みを与えてしまいます。

転移リンパ節は硬く、時に圧痛を伴っていたり、周囲組織と癒着して動きにくいことがあります。ある程度大きな転移巣は触診で発見できますが、初期の小さい転移巣ではCT検査と超音波検査が必須です。とくに超音波検査は、触診でわからな

い初期転移の発見に非常に有効です。当科では超音波検査を念入りに行うことで頸部リンパ節転移を初期段階で発見し、治療成績が格段にあがっています。

頸部リンパ節転移の治療には、基本的に手術（頸部郭清術）が必要です。これは顎下部から鎖骨上窩までの範囲のリンパ節を、重要臓器を残しながら、摘除する方法です。抗癌剤や放射線は転移巣には効きにくく、手術困難な大きな転移巣以外ではあまり第一選択にされません。ただし転移リンパ節の数が多い時は（例えば3個以上のリンパ節に転移がある時など）、再発予防のために頸部郭清後に放射線治療を行うことがあります。

3. 治療後に大切なこと

癌治療では治療終了後の経過観察が非常に大切です。それは再発の早期発見という意味だけではなく、口腔がん患者では口腔に第2癌が生じることが多いからです。そのリスクは口腔がんの既往のない方の75倍と報告されています。

口腔がん治療後の最初の2年間は1～2ヶ月毎に経過観察を行い、2年以降は年2～3回、5年以降も通院できるうちは一生にわたり毎年1回の受診をお願いしています。

また放射線治療を行った患者では、副作用として放射線誘発の口腔乾燥症が必発です。う蝕や歯周炎に罹りやすくなるので、口腔衛生管理が大切です。また放射線治療後は、放射線性骨髄炎（放射線性骨壊死）の危険性のため抜歯が禁忌です。放射線性骨髄炎は極めて治療困難な病気で、癌は治ったのに放射線性骨髄炎のために顎骨を切除しなければならないこともあります。

口腔がん治療後の患者さんでは、先生方にも癌治療に関しての知識を持っていただき、病診連携のもと歯科治療をすすめることが必要です。

舌がん発見のポイント

1. 舌がんは舌縁部と舌下部に多い。舌尖部を軽く引っ張りながら明るい照明の下で観察する。
2. 粘膜表面に変化があれば、その部分を指先で触れて、硬くないかを調べる。
3. 稀に原発巣よりも先に頸部リンパ節転移に気づくことがある。
4. 舌粘膜病変の診断がつかない時は、口腔がんを扱う専門医療機関への受診を勧める。

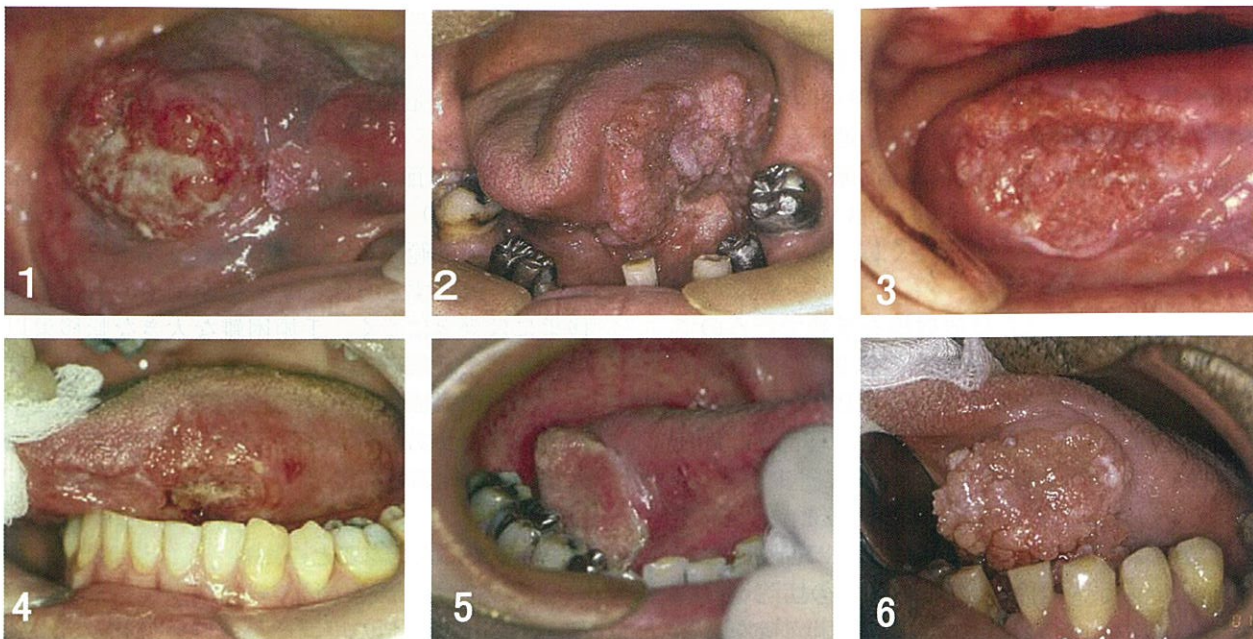


写真1～6 舌がん(扁平上皮癌)の肉眼所見 盛り上がっているものから、潰瘍を形成してえぐれているものまで様々である。癌の特徴は、表面が正常粘膜で覆われていないこと、病変周囲に硬結を触れることである。



写真7 舌がん(写真5の症例)の術後所見
単純縫合により創を閉鎖。ほとんど機能障害は残らない。



写真8 舌がん(写真2の症例)の術前治療後
放射線と化学療法の同時併用により腫瘍は著明に縮小している。

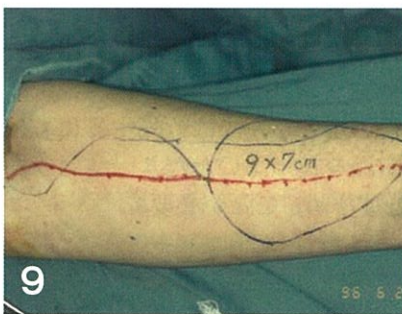


写真9, 10 舌がん(写真3の症例)の術後所見
進行舌がんでは切除量が大きくなるため再建が必要である。この症例では舌の右半側切除後に前腕皮弁による再建を行ない、良好な形態が得られた。

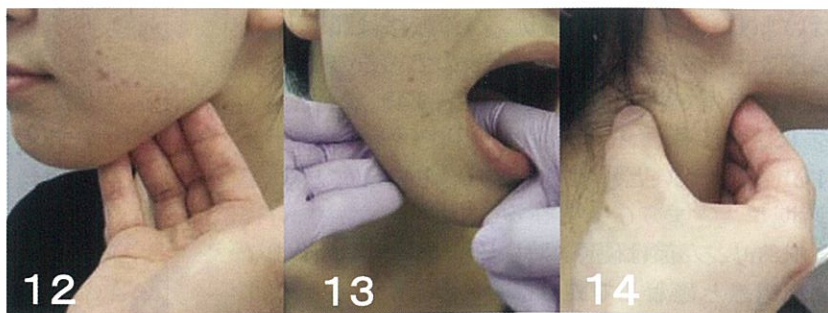


写真11 舌がんの顎下リンパ節転移
写真12～14 頸部リンパ節の触診方法 顎下リンパ節の触診は片手(写真12)または双指診(写真13)で行う。上内深頸リンパ節の触診は胸鎖乳突筋の前縁に手指を押し込むようにして行う(写真14)。これは慣れないと難しい。