

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1回

早期口腔がんの臨床像

大分大学医学部歯科口腔外科学講座
講師 高橋喜浩



1. はじめに

口腔がんの治療を行う場合、診断、治療、経過観察と3つの段階があり、いずれもよい治療結果を得るためには重要なものです。中でも最初に行われるのが診断になります。口腔がんの診断においては、問診のほかに視診、触診と直接病変を確認することが可能であり、早期発見、早期治療を可能とすることができる特徴があります。しかし、早期口腔がんでは他の粘膜疾患と区別がつきにくく、判断に困る場合も多くあると思います。

今回は、早期口腔がんの症例を提示してその特徴を解説します。

2. 口腔がんの肉眼所見

現在、口腔腫瘍学会では口腔癌取り扱い規約（2010年、第1版）や口腔癌診療ガイドライン（2013年版）のなかで、臨床発育様式分類が簡便で臨床病態をよく反映している有用な分類として推奨しています。

- 表在型：表在性の発育を主とし、上・下顎歯肉、硬口蓋においては骨の吸収を認めないもの
- 外向型：外向性発育を主とするもの
- 内向型：深部への発育を主とするもの

今回は、この分類に従って舌癌と下顎歯肉癌の症例を提示して、その特徴を示したいと思います。

3. 症例提示

1) 舌癌 外向型



外向型は、腫瘍が外向発育するため比較的診断が容易な舌癌です。

舌縁部から舌下面にかけ、ドーム状に膨隆した腫瘍を認めます。

表面に白色の偽膜の付着を認めます。

触診では弾性硬で、周囲の健常な舌に比べ硬くなっています。

比較的境界は明瞭で、腫瘍周囲に硬結は触知できません。

2) 舌癌 外向型



比較的診断が容易な舌癌です。
外向性に発育し、舌表面より隆起した腫瘤を呈しています。

表面は微細顆粒状を呈しています。
触診では、弾性硬を示して周囲の健常な舌に比べ固く、隆起周囲の粘膜下にも同様な硬さの周囲硬結が触知できます。

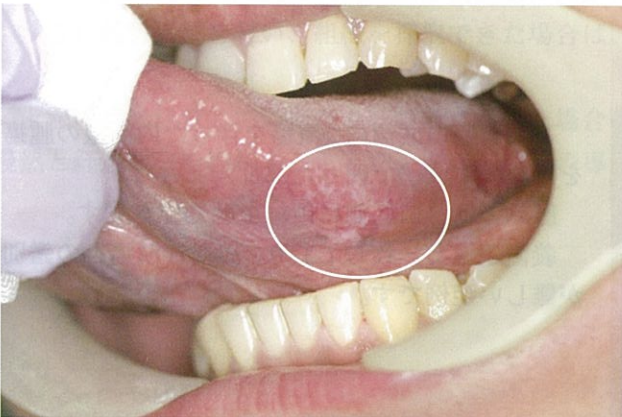
3) 舌癌 表在型



舌縁部から舌下面にかけ、比較的境界の明瞭な白色病変を認めます。よく見ると白色病変の中に一部乳頭状に隆起している部分(↓)や、赤くビランを呈している部分(*)を認めます。

触診では、健常な舌と同じような硬さで周囲硬結は触知できません。
白板症との鑑別が難しい症例です。

4) 舌癌 表在型



舌縁部から舌下面にかけ、境界不明瞭な赤いビランと白色病変が混在している病変を認めます(○で囲った部位)。

触診では、健常な舌と同じような硬さで周囲硬結は触知できません。

扁平苔癬やカンジダ症などの粘膜疾患との鑑別が難しい症例です。

5) 舌癌 内向型

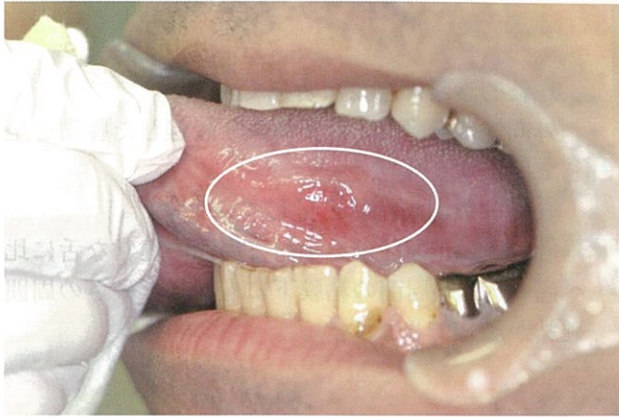


舌縁部に、わずかに隆起して中央部に小さな潰瘍を伴った病変を認めます(○で囲った部位)。

視診のみでは解りにくいですが、触診では健常な周囲の舌と明らかに異なり弾性硬の腫瘤を触知することができます。

触診が診断の要となる症例です。

6) 舌癌 内向型



舌縁部にビランの中に潰瘍を伴った病変を認めます (○で囲った部位)。

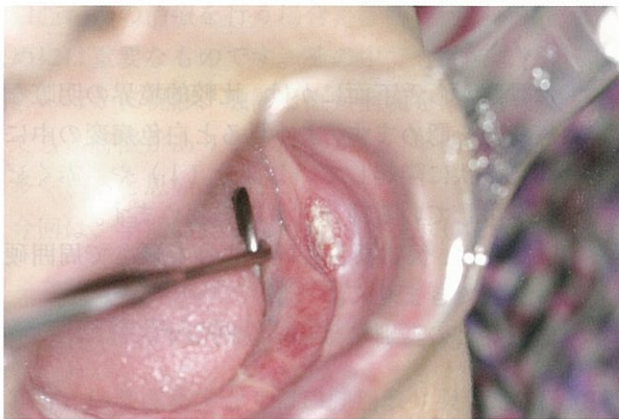
一見すると3)の表在型の舌癌と同じように見えますが、潰瘍部分の周囲に軽度の膨隆を認め、深部への浸潤を疑わせる所見を認めます。

触診での硬結はわずかで、慎重に触診して「少し硬いかな?」といった程度で境界は不明瞭です。

早期がんです浸潤傾向が強く、早期から頸部リンパ節転移を起こしやすく、再発や後発転移など治療が難しくなる症例で注意が必要です。

カンジダ症や口内炎などの粘膜疾患との鑑別が難しい症例です。

7) 下顎歯肉癌 外向型

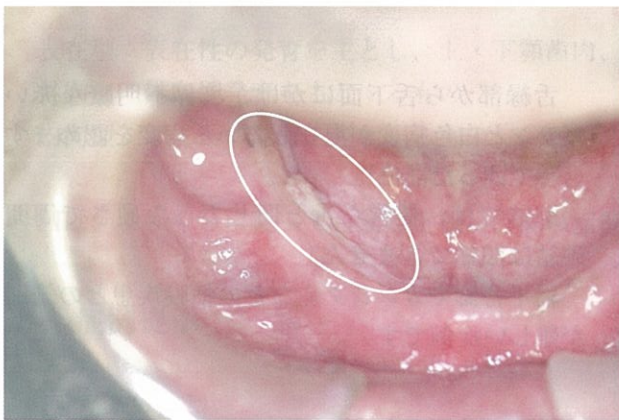


白後部の内側に膨隆した肉芽様の腫瘤を認めます。表面は微細顆粒状を呈し、一部表面に白色の偽膜を認めます。

歯肉癌の場合、粘膜下の骨の影響で触診では硬さや境界の判断が難しいことが一般的です。

義歯辺縁に存在している場合、義歯性潰瘍との鑑別が必要となります。

8) 下顎歯肉癌 内向型



下顎歯肉口底側に、潰瘍を伴った内向型の腫瘍を認めます (○で囲った部位)。

触診では、口底側に硬結を触知できます。

義歯辺縁と一致しており、義歯性潰瘍との鑑別が難しい症例です。

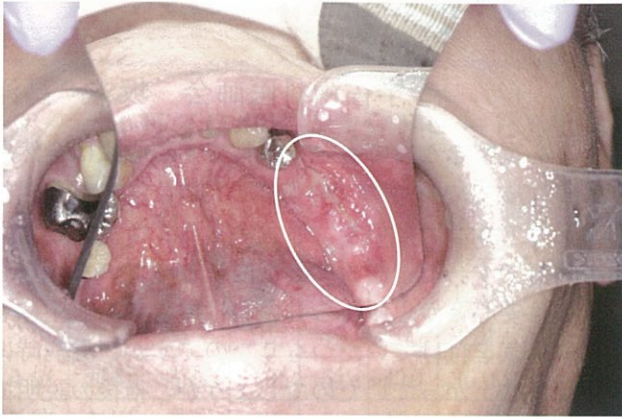
9) 下顎歯肉癌 内向型



左下顎7残根の遠心側歯肉に肉芽様の腫瘤を認めます (○で囲った部位)。

接する残根と連続しており、触診では腫瘍の硬さなどの所見をとることが難しく、歯周炎との鑑別が非常に難しい症例です。

10) 下顎歯肉癌 内向型



左下顎歯肉6部抜歯窩に一致するように、潰瘍を伴った腫瘍を認めます(○で囲った部位、ミラー像)。

触診では所見をとることが難しく、抜歯治癒不全との鑑別が難しい症例です。

抜歯窩を通じて早期に顎骨内へ浸潤し、進行するため、早期の診断と治療が重要となります。

4. まとめ

今回提示しました早期口腔がんの症例を見て頂いても、多彩な臨床像を呈することが分かると思います。特に早期がんでは他の粘膜疾患との鑑別が難しい場合が多くあります。日常臨床の中で粘膜の注意深い観察が重要です。

早期口腔がんと疑う診断のポイントを下記にまとめます。

- 1) 粘膜疾患を発見した場合、必ず触診し、弾性硬の腫瘍や硬結を触知できた場合。
- 2) 粘膜病変が白い部分(白斑など)と赤い部分(ビランなど)と混在している場合。
- 3) 粘膜病変が義歯調整や軟膏塗布など、通常の治療で1週間以上改善しない場合。
- 4) 抜歯窩治癒不全や、歯周病で病変部に肉芽組織を認める場合。
- 5) 外科処置を行い、組織を採取できた場合は、必ず病理組織学的検査に提出する。

上記の点に注意していただき、判断に迷った場合や治療にうまく反応せずに改善が見られない場合は、漫然と経過観察を継続することなく、口腔外科の専門医へご紹介していただくと良いと思います。