

「口腔腫瘍の診断・治療の基礎知識」

第2回

歯肉がん



大分大学医学部附属病院歯科口腔外科 高橋 喜 浩

口腔がんの中で歯肉がんは、舌がんに次いで発症率の高いがんです。歯肉は、粘膜と筋肉で構成されている舌とは異なり、歯や顎骨といった構造を有しています。そのため、診断、治療において舌がんとは、異なる点が多々あります。

1. 診 断

(1) 臨床所見

歯肉がんにおいても舌がんと同様に肉眼所見は一樣ではありません。しかし、進行した歯肉がんでは、凹凸不正の膨隆や潰瘍といったがん特有の肉眼所見を呈します（写真1①）。さらに、周囲組織へ浸潤した場合には、腫瘍周囲に硬結を触知することができます。腫瘍内に歯がある場合にフローティングティースが見られるようになります（写真1①）。X線検査では、骨への浸潤による境界不明瞭な虫食い様の骨吸収が見られます（写真1②）。このように進行がんの場合は臨床所見のみでもある程度の診断は可能です。しかし、歯肉においては、歯周炎に伴う腫脹や肉芽組織、エプーリスといった膨隆を伴う炎症性病変が多く発症します。また、無歯顎でも義歯性潰瘍といった病変を日常的に認めます。さらに、歯肉の場合、粘膜直下に顎骨が存在するためがんの特徴である硬結を触知しづらいことが多くあります。そのため歯肉がんの初期では、歯周病や義歯性潰瘍との鑑別が臨床所見のみでは難しい場合があります（写真2～7）。このため、歯周病や義歯性潰瘍として治療や経過観察を行う場合が出てきます。通常の治癒経過と異なり病態が遷延する場合には、漫然と経過観察を続けるのではなく、後述しますが、病理検査を行い、確定診断を得ることが重要となります。また、粘膜病変が小さくても高度の

骨吸収を認めることもあります。歯科用のパノラマX線写真による検索を行うことは非常に有用です（写真8、9、10①、②）。

(2) 病理検査

診断確定には病理組織検査が必要でこれは舌がんと同様です。「第1回舌がん」を参照していただきたいと思います。

臨床所見のところで前述しましたが、歯肉がんは、重度の歯周炎や根尖性歯周炎と臨床所見だけでは鑑別が難しいこともあります。日頃と異なり治りにくい義歯性潰瘍、拔牙時や拔牙窩治癒不全で多量の肉芽組織が存在する場合などには病理組織学的検査を行うことを考慮してください。

2. 治 療

歯肉がんの治療でも舌がんと同様に早期の場合は手術療法が主体となります。進行がんの場合は、術前に化学放射線療法を行い腫瘍の縮小を図ることが行われます。歯肉がんの治療においては、腫瘍を制御することはもちろんですが、咀嚼機能の回復や顔貌の変形に対する審美的な回復といった点も重要になります。治療において解剖学的な特徴から上下の歯肉がんで違いがあります。

頸部リンパ節転移巣の治療については、「第1回舌がん」をご参照ください。

(1) 下顎歯肉がん

下顎歯肉がんでは、下顎骨への浸潤の程度によって切除範囲が異なってきます。がんの浸潤による骨の破壊が歯槽骨に限局している場合や下顎管までにとどまっている場合には、辺縁切除術が選択されることが多くなります。この場合、下顎骨の下縁は温存され、顎骨の連続性が保たれるために顔貌の変形はほとんどありません。咀嚼機能

については歯槽骨がなくなるため大変難しい義歯になります。義歯により咀嚼機能の回復を図ることになります。そのため少しでも義歯を入れやすくするために不動歯肉と前庭部を作るように手術を行います。粘膜の欠損が広い場合には人工真皮による被覆や植皮を行うこともあります。

腫瘍が浸潤して下顎管を超えて骨を破壊している場合には、下顎骨の区域切除が行われます。下顎骨の連続性がなくなるため当科では主に再建用の金属プレートを用いて(写真10③)、顎骨の連続性を保ち、顔貌の変化を最小限にして咀嚼機能を維持します。軟組織の欠損が大きい場合には、広頸筋皮弁などの局所皮弁により再建を行います。進行がんで舌・口底や頬粘膜、皮膚などを合併切除した場合には、遊離皮弁による再建が行われます。

金属プレートで顎骨の連続性を維持した場合、義歯の使用が困難なことも多く、そのため少なくとも1年以上再発・転移がないことを確認して改めて遊離骨移植を行い、顎骨再建を行っています(写真10④)。顎骨再建後デンタルインプラントを埋入して咬合再建を行うこともあります。

(2) 上顎歯肉がん

早期の歯肉がんで骨の破壊が歯槽骨に局限している場合には、下顎歯肉がん同様に辺縁切除術が選択されます。下顎歯肉と同様に顔貌の変形はほとんどなく審美的な問題はありません。咀嚼機能の回復についても下顎歯肉と同様に義歯を用いることになります。上顎歯肉の場合、上顎洞や鼻腔が隣接しているために辺縁切除でも上顎洞を開洞することもあります。上顎歯肉がんが進行すると上顎洞、鼻腔、頬部皮膚、翼突下顎隙などへ浸潤していきます。そのため手術では上顎全摘術が適応となり、顔貌の変形による審美的障害や開洞に伴う構音障害、咀嚼障害といった機能障害も大きくなります。そのため術前に放射線化学療法を施行したり、放射線、動注化学療法、腫瘍減量・開洞術を行う三者併用療法などが行われたり治療後の機能障害を少しでも少なくする工夫がなされています。大きな軟組織の欠損に対しては遊離皮弁

による再建が行われることがあります。上顎歯肉がんによる口腔内の欠損に対しては、皮弁による閉鎖は義歯の装着を困難にすることも多いため開洞した状態で顎義歯による機能回復が行われます。顎義歯は、上顎の欠損部をふさぐ栓塞子構造を有した義歯です。適合・維持安定の良い顎義歯を用いることで構音機能や咀嚼嚥下機能は劇的に改善します。

3. 治療後に大切なこと

歯肉がんにおいても治療終了後の経過観察が非常に大切です。

歯肉がんでは術後の機能回復に義歯や顎義歯を用いることが多くなります。当然残存歯が少なくなればなるほど義歯の維持は難しくなります。治療においてもできるだけ歯を温存するようにしていますが、術後の口腔衛生管理により残存歯を守っていくことが重要です。当科においても経過観察に合わせ口腔衛生指導は行っていますが、通院回数が限られるため必ずしも十分ではありません。そのため、先生方のご協力が必要になります。また、同じ理由で義歯の作成や調整について先生方をお願いする機会も多くなります。「第1回舌がん」でも述べられているように、先生方にもがん治療に関しての知識を深めていただき、病診連携のもと歯科治療を進めることが重要と考えます。

歯肉がん発見のポイント

1. 通常の治癒過程と異なり病態が遷延する場合には、漫然と経過観察を続けるのではなく、病理検査を行うか、口腔がんを扱う専門医療機関への受診を勧める。
2. 粘膜病変が小さくてもパノラマX線写真で高度の骨吸収を認めることがある。



写真1①

下顎歯肉がん

下顎前歯部に潰瘍を伴う肉芽様組織の膨隆を認める。右下顎犬歯は腫瘍の中に浮いた状態になっている (↓)。

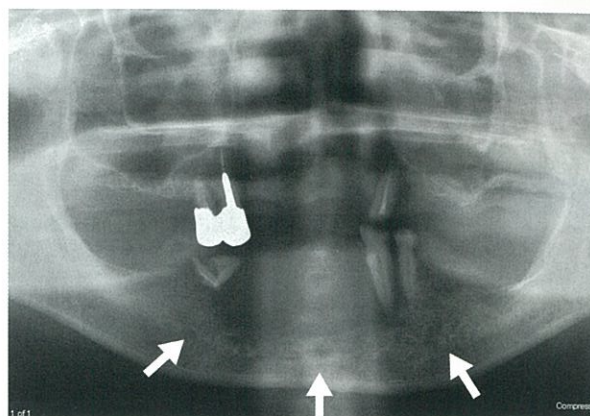


写真1②

パノラマX線所見。下顎前歯部に境界不明瞭な骨吸収像を認める。



写真2

上顎前歯部歯肉がん

右上2口蓋側歯肉に肉芽様組織の膨隆を認める (→)。



写真3

下顎前歯部歯肉がん

凹凸不正な膨隆を認める。



写真4

上顎臼歯部歯肉がん

右上顎6口蓋根抜歯後の治癒不全で受診。口蓋根部の肉芽組織と口蓋歯肉にびらんを認める (→)。



写真5

下顎臼歯部歯肉がん

歯肉頬移行部に潰瘍を認める。



写真6

上顎臼歯部歯肉がん（ミラー像）

義歯が当たって痛いを受診。左上顎臼歯部頬側歯肉にびらんを認める（→）。



写真7

下顎臼歯部歯肉がん

義歯の傷が治らないを受診。右下顎臼歯歯槽頂部に潰瘍を認める（→）。



写真8①

右下顎臼歯部歯肉がん

ミラー像。右下6、7舌側歯肉に肉芽様の膨隆を認める。

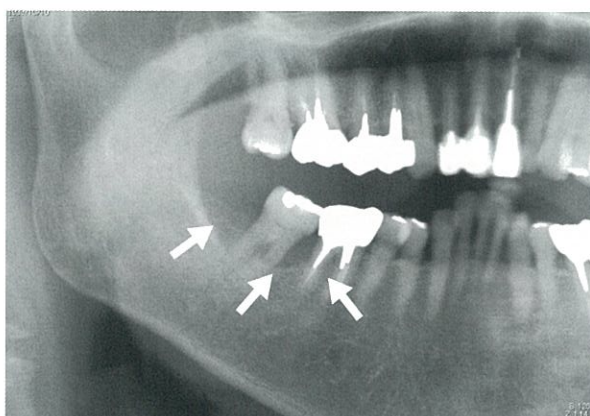


写真8②

パノラマX線写真。右下6遠心から7遠心にかけて歯槽骨の吸収を認める。



写真9①

右上顎臼歯部歯肉がん

右上顎結節部に表面顆粒状の膨隆を認める。

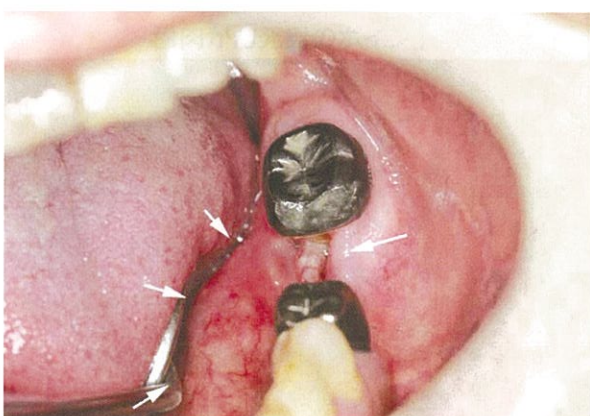


写真10①

左下顎臼歯部歯肉がん

抜歯窩治癒不全のため受診。

右下6抜歯窩内に肉芽組織を認める（←）。舌側歯肉にびまん性の膨隆を認める（→）。

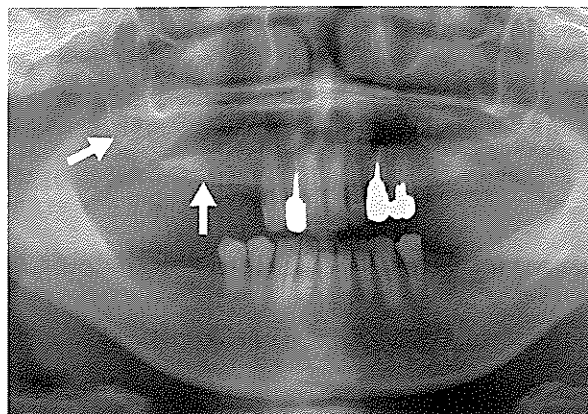


写真9②

パノラマX線写真。右上顎結節部にびまん性境界不明瞭な骨吸収を認める。

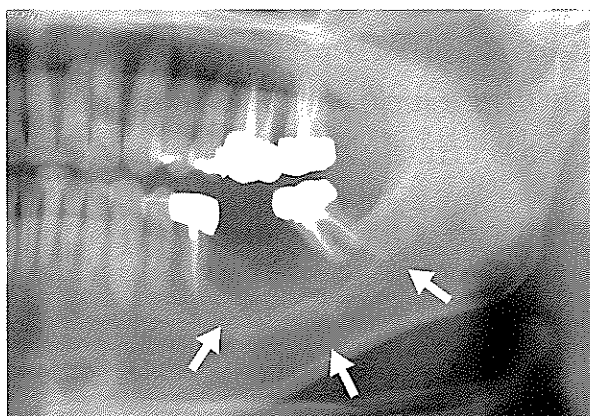


写真10②

右下5から7にかけ境界不明瞭なびまん性の骨吸収像を認める。骨の吸収は下顎管にまで達している(↑)。

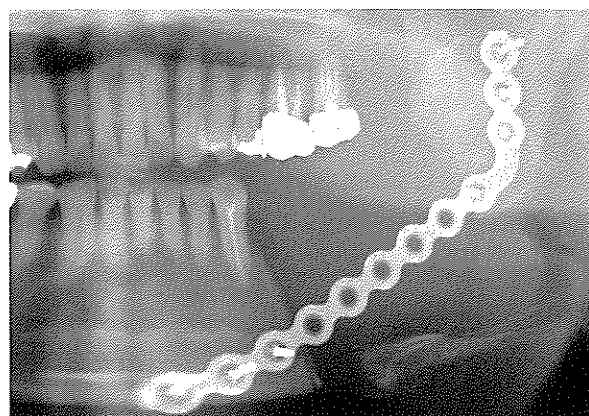


写真10③

下顎骨区域切除術後。再建用金属プレートで骨の連続性を維持している。

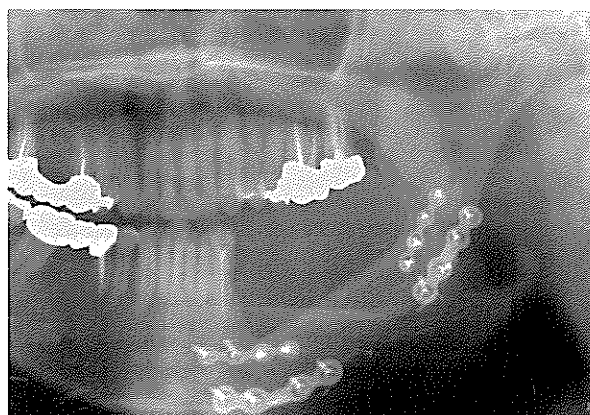


写真10④

血管柄付き遊離皮骨皮弁による顎骨再建術後。

訂正のお願い

平成21年6月号 (No.672) の「口腔腫瘍の診断・治療の基礎知識」第1回「舌がん」の本文中に間違いがありましたので、修正お願いいたします。

(13頁 右段 上から21行目)

誤「経過観察を行い、2年目以降は年2～3回・・・」

正「経過観察を行い、3年目以降は年2～3回・・・」