

外来小手術シリーズ「口腔軟組織の小手術」

第2回

舌良性腫瘍切除

大分大学医学部歯科口腔外科学講座
助教 山本哲彰

【はじめに】

舌腫瘍は、日常の臨床で比較的遭遇しやすい症例です。腫瘍が増大してくると機能障害を引き起こす事もあり、切除を行う必要があります。しかし、良悪性を含めて様々な腫瘍が発生し、視診、触診だけでは鑑別診断を得る事が難しい事もあります。今回は舌良性腫瘍の切除を行う上での診断、注意点、術式のポイントについて紹介します。

【手術の前に】

問診

発育の経過を十分に問診する事は重要です。良性腫瘍の場合は、年単位の非常に長い経過を有するものが多いです。月単位、週単位で増大傾向にあるものは悪性の可能性が高いので専門機関へ早めの紹介が必要です。

視診・触診

表面は平滑な場合が多く、潰瘍は伴いません。また、良性腫瘍は有茎性が多く、周囲組織との癒着が無く、硬結を触れません。

表面が凹凸不整、潰瘍を伴っていたり、易出血性の場合や、周囲組織との癒着を認め、硬結を触れる場合は悪性の可能性が高いので専門機関へ早めの紹介が必要です。

画像診断

軟組織の腫瘍ですので、単純X線検査が主である一般開業医施設での画像診断は困難な場合が多いと思われませんが、専門機関では、CT、MRI、超音波検査などにより、腫瘍の大きさ、性状の診断が可能です。

【術式】

舌は動くので、助手がガーゼでしっかり把持するもしくは糸をかけて舌牽引を行う場合が有ります。

舌牽引を行う場合は大きめの針に太めの糸（2-0~4-0程度）を使用し、舌の裏側から正中部に刺入し、糸をかけます。糸をモスキート、ペアンなどで把持して牽引します。

切除は腫瘍ですのでギリギリで行わず、周囲に2~3mm程度の安全域をもうけて切除します。デザインですが、浸潤麻酔を行うと麻酔液で軟組織が膨張するので、浸潤麻酔前にピオクタニンなどの色素でデザインを印記します。基本的には切除後縫縮するので舌の長軸方向へ紡錘形のデザインとします。

浸潤麻酔は腫瘍本体には刺入せず、周囲に行い十分に効かせます。

切除は楔状に粘膜層で行います。切除はNo.15メスあるいは電気メスで行います。筋層まで切り込まないといけない様な症例は、出血コントロール、神経障害等も有りますので専門機関での手術が良いと思います。切除後に切除面をしっかりと確認し、腫瘍が健常組織にくるまれて切除出来ており、切除断端に腫瘍が露出していない事を確認しておきます。

出血がおこった場合は先の細いピンセットで出血点をつまみ、電気メスにて凝固止血もしくはモスキートでつまみ、結紮して止血を行います。

十分な止血・洗浄後に粘膜層を縫合し終了します。筋層まで切り込んでいる場合は吸収糸にて筋層を寄せる様に埋没縫合してから粘膜を縫合します（図1A~D）。

【術後の注意点】

舌は術後の腫脹が生じやすい部位です。術後の腫脹が大きい場合や術後出血をおこしている場合は専門機関へ紹介して下さい。また、再発をおこしていなくても、また、良性腫瘍であっても術後3か月程度は経過観察を行うべきです。

【病理診断】

良性腫瘍にもさまざまな種類が有り、切除標本は必ず病理診断に出す事が重要です（写真1A~E）。

術前良性腫瘍の診断の下に切除を行っても、思わぬものから悪性腫瘍の診断を得る事が有り、拡大切除、放射線治療、化学療法などの追加治療が必要となる場合が有ります。

患者様のためにも必ず切除後にホルマリン固定を行い、早期に病理診断を得る様にしましょう。

【症例】

75歳、男性、初診2か月前にかかりつけ歯科医院にて右側舌縁部の白斑形成の指摘を受け受診。右側舌縁部に5×5mm大の白斑を認めた。周囲に

硬結は触知せず、ぬぐっても取れない白斑であり、Candidaは陰性であった。既往歴に高血圧症、狭心症を認めた。舌白板症もしくは良性腫瘍の診断下、静脈内鎮静法を併用し舌腫瘍切除術を行った。白斑周囲に2mmの安全域を設定し、筋層上で切除し、縫縮した（写真2A~C）。切除物の病理標本にて早期浸潤癌（扁平上皮癌）の診断を得たため、術後1週間目に拡大切除を行った（写真2D~F）。

【まとめ】

腫瘍は病理標本を出さないと確定診断を得る事は出来ません。小さな良性腫瘍とであっても思わず悪性腫瘍の診断を得る事があります。

- ・術前のしっかりとした臨床診断
- ・安全域を含めた切除範囲の設定
- ・切除標本を病理検査に出すこと
- ・悪性が疑われる場合は専門機関へ早めに紹介
- ・予後の観察

以上をこころがけることが重要です。

図参考：図説口腔外科学術学 第1版第1刷 1988年

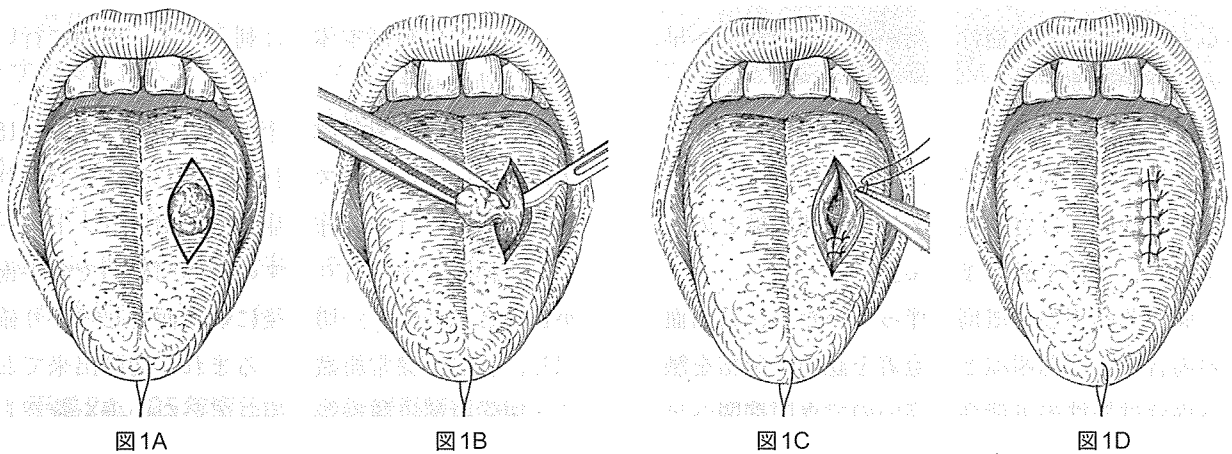


写真1A 乳頭腫

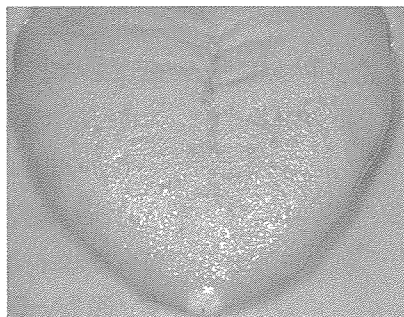


写真1B 線維腫



写真1C 神経鞘腫



写真1D 血管腫



写真1E リンパ管腫

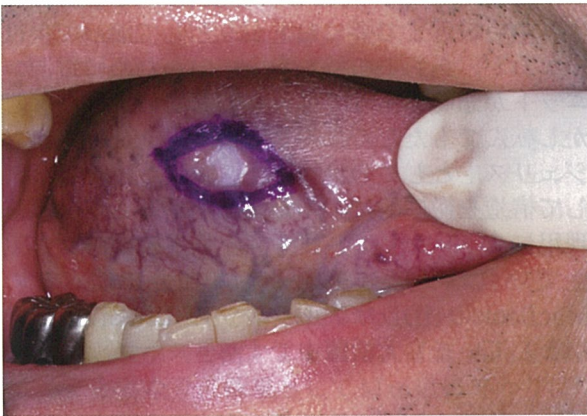


写真2A 切開線の印記

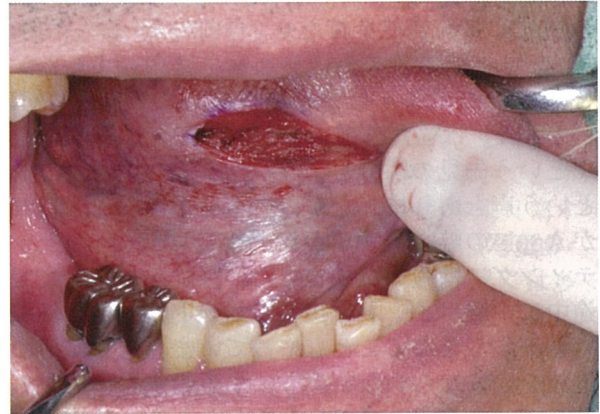


写真2B 筋層上での切除



写真2C 縫縮

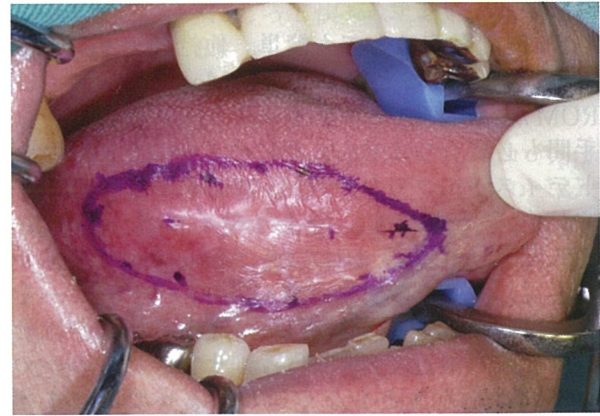


写真2D 再手術時の切開線

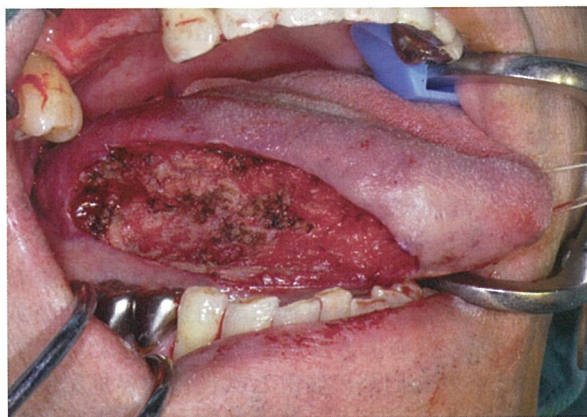


写真2E 筋層を含めて拡大切除



写真2F 再度縫縮