

頬粘膜に見られた粘膜疾患

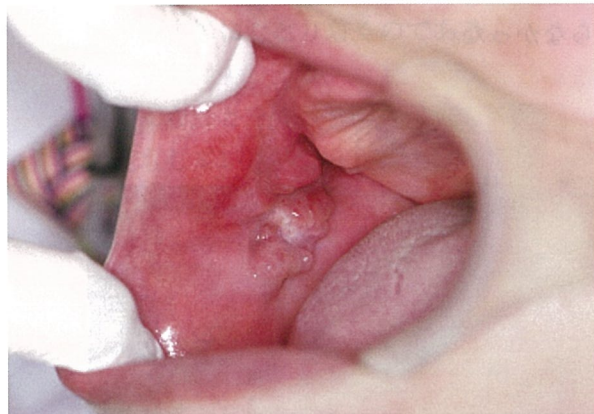
大分大学医学部附属病院歯科口腔外科
助教 池田 麻美



Q：症例1～3はいずれも臨床的に悪性腫瘍が疑われる頬粘膜病変です。1例だけ悪性腫瘍ではありません。どの症例だと思えますか？

症例1：65歳女性

当科初診の1年前より右頬粘膜の小腫瘍を自覚していた。数ヶ月前から徐々に増大してきた。かかりつけ歯科医院で義歯調整を受けたが、治癒しないため当科受診。



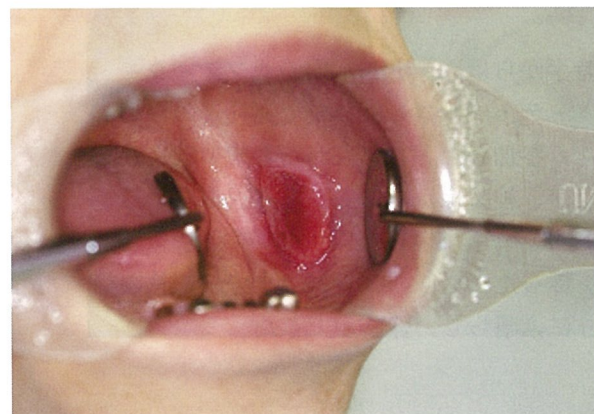
症例2：86歳男性

3ヶ月前から食事時に右頬粘膜の痛みを自覚。かかりつけ歯科医院で義歯調整と抗菌薬処方を受けたが治癒しないため当科受診。



症例3：78歳女性

当科初診の5ヶ月前に左頬粘膜のしこりを自覚。かかりつけ歯科医院を受診し、当科での精査をすすめられた。



A : 症例 1 頬粘膜褥創性潰瘍 (義歯の不適合クラスプによる)

症例 2 頬粘膜悪性腫瘍 (扁平上皮癌)

症例 3 頬粘膜悪性腫瘍 (扁平上皮癌)

解説 症例 1 は大きさ20×17mmの不整形の潰瘍です。周囲に膨隆を認めましたが、潰瘍底は比較的きれいで周囲粘膜の粘膜下硬結はありませんでした。約1年前に上顎義歯の鉤歯(右上6)の金属冠が脱落し、ワイヤークラスプが不適合のまま義歯を使用していました。当科初診時に細胞診を施行し、潰瘍にあっていたワイヤークラスプを切断しました。細胞診で悪性所見はありませんでした。褥創性潰瘍の臨床診断で経過観察を行ったところ、病変は自然治癒しました。



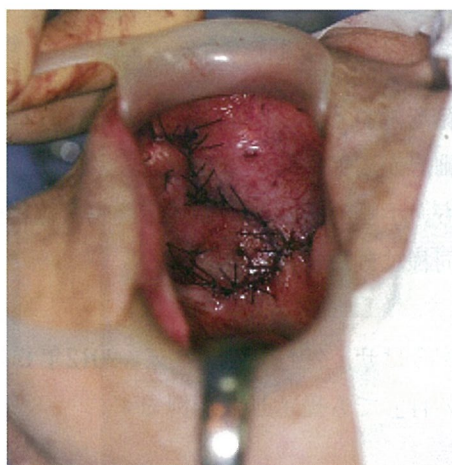
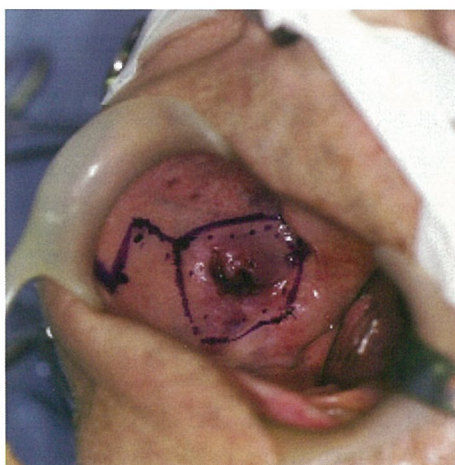
使用していた上顎義歯。(右上6部のワイヤークラスプは当科初診時に切断)。



クラスプ切断の1ヶ月後の状態。潰瘍は治癒傾向を示している。

症例 2 は大きさ15×15mmの小腫瘤で、その一部に潰瘍形成を伴っていました。周囲には明らかな硬結はありませんでした。初診時に細胞診を行ったところ“扁平上皮癌”の診断でした。全身麻酔下に腫瘍を切除し、局所粘膜弁で創を閉鎖しました。

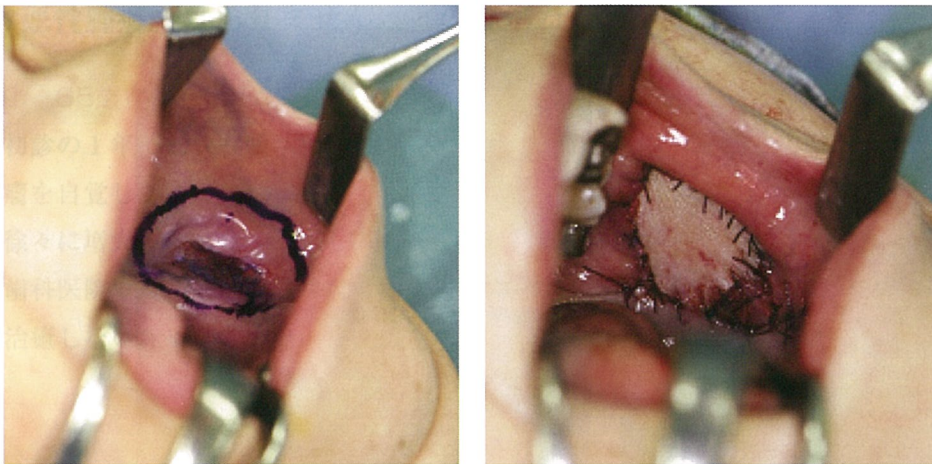
この病変は癌ですが、早期病変のためまだ深部への癌細胞の浸潤はなく、粘膜下硬結も触れませんでした。臨床診断が困難な症例です。臨床的に炎症性ポリープと診断されて放置されそうです。この症例では腫瘍の一部が潰瘍になっていたため、そこから細胞診を行うことで早期に診断がつかしました。



全身麻酔手術中の所見。腫瘍を切除し、局所粘膜弁で創閉鎖した。

症例3は大きさ23×16mmで、軽度盛り上がった扁平な病変です。表面が細顆粒状でザラザラしています(肉芽組織様と表現することがあります)。周囲粘膜には粘膜下硬結を触れました。悪性腫瘍を疑って細胞診を行ない、“扁平上皮癌”の診断でした。この症例では、全身麻酔にて腫瘍を切除し、そのあと粘膜欠損部を鼻唇溝皮弁(鼻翼の横の皮膚を島状に切除し、有茎で一血管をつないだ状態で一口腔内に引き込む)により閉鎖しました。

この症例は3例のうちでもっとも臨床的に癌が疑われる症例だと思います。教科書では、癌性潰瘍は組織壊死のために潰瘍底がきたない、と記載されていますが必ずしもそうではありません。早期癌では組織壊死が少なく、症例3のように潰瘍底が汚くないものもしばしば見られます。この症例の決め手は潰瘍周囲の粘膜下硬結です。



全身麻酔手術中の所見。腫瘍を切除したあと、鼻唇溝皮弁(本文参照)を粘膜欠損部に移植した。

潰瘍性病変の診断のポイント：

- 病変周囲に粘膜下硬結があるときは早期癌の可能性を考える。
- 潰瘍底が汚くないことは、癌の否定にはならない。
- 潰瘍辺縁からの細胞診で癌の診断がつくことが多い。
- 細胞診で癌が否定され、経過観察を行う時は、完全に治癒するまでみること。

用語の説明：

「粘膜下硬結を触れる」 表面粘膜は健常であるが、触診によりしこりを触れる状態。口腔癌では癌細胞が周囲の粘膜下組織へ浸潤するため、その部分をしこりとして触れる。口腔癌以外でも、小唾液腺腫瘍や間葉系腫瘍(線維腫、神経鞘腫など間質の細胞に由来する腫瘍)でも同様に硬結を触れる。

症例2と症例3はザ・クインテッセンス2012年6月号(31巻、3-6頁)の「臨床にたすけるべき診断の目」でも提示した症例です。