

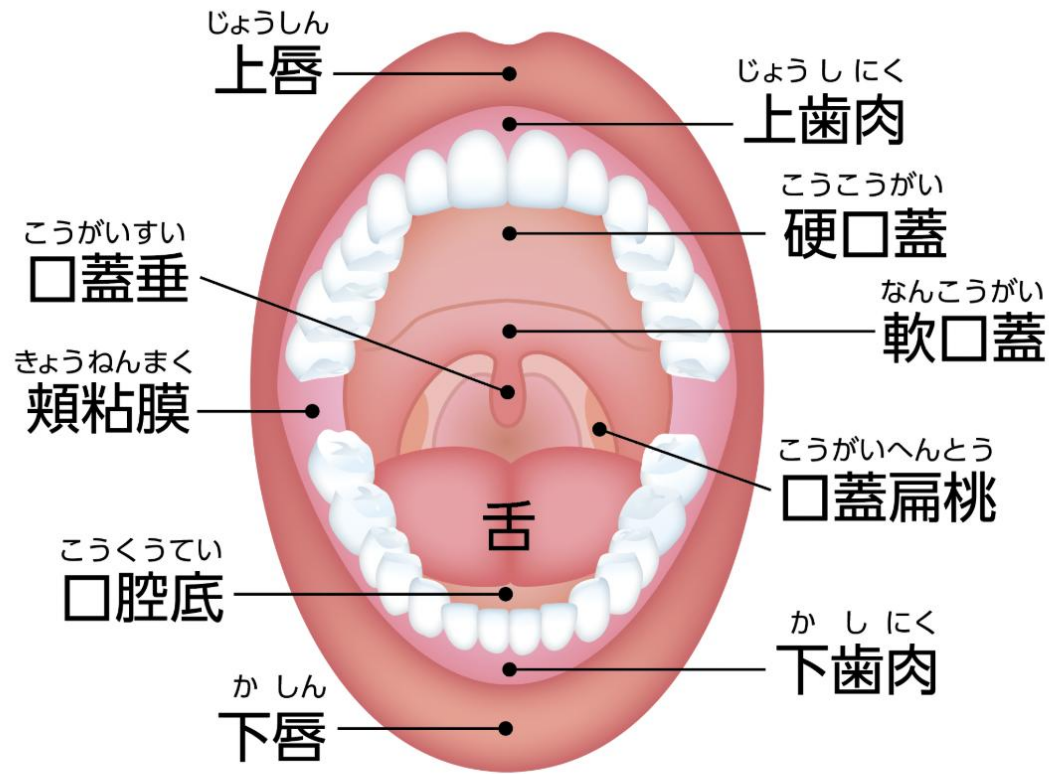
いつもの口内炎や鼻づまり…
その症状、見逃していませんか？
口腔がん・鼻副鼻腔がんのお話

大分大学

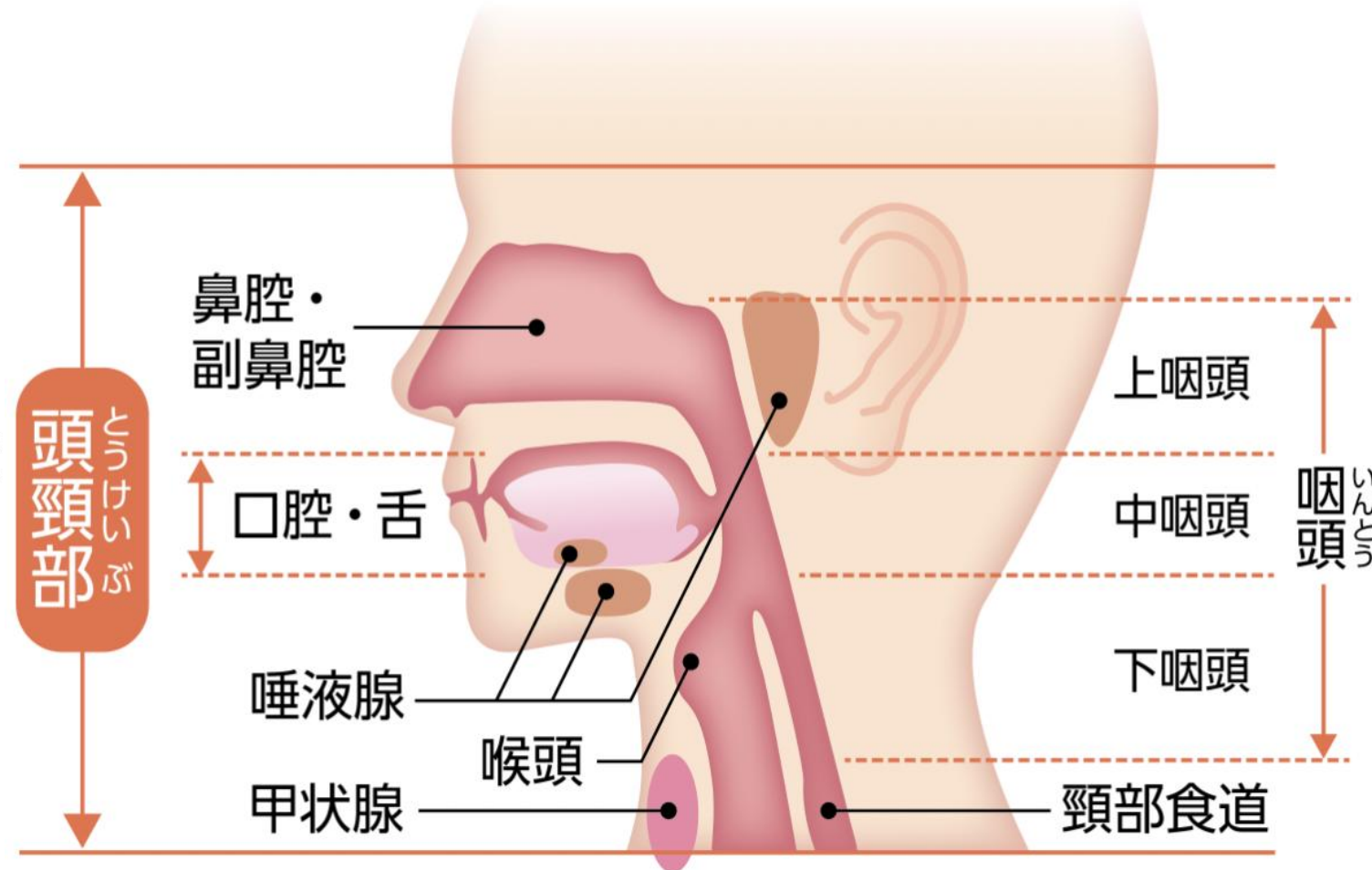
耳鼻咽喉科・頭頸部外科

吉永 和弘

口腔とは



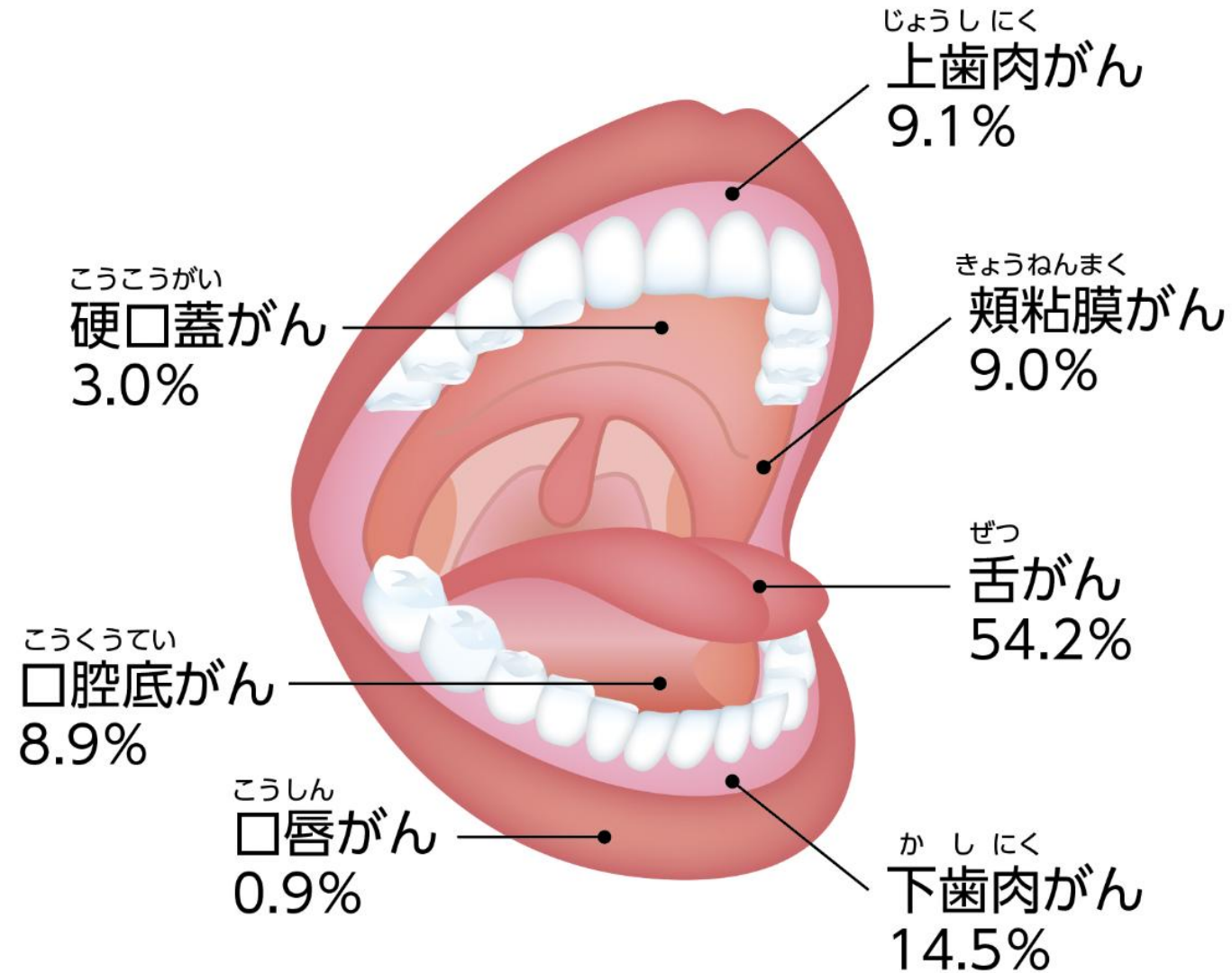
Copyright © National Cancer Center All Rights Reserved.



Copyright © National Cancer Center All Rights Reserved.

口腔（口の中）には、唾液を分泌して食べ物を味わう、噛む、飲み込む、言葉を発するなどの重要な機能があります。口腔内は、歯を除いて表面が扁平上皮（へんぺいじょうひ）からなる粘膜で覆われています。そのため、組織型分類（がんの組織の状態による分類）では、口腔がんのほとんど（95%）が粘膜組織から発生する[扁平上皮がん](#)に分類されます。

口腔癌の種類



・口腔がんには、舌にできる**舌がん**をはじめ、歯ぐきにできる**歯肉がん**、頬の内側にできる**頬粘膜（きょうねんまく）がん**、舌と下側の歯ぐきの間にできる**口腔底（こうくうてい）がん**、上あごにできる**硬口蓋（こうこうがい）がん**、くちびるにできる**口唇（こうしん）がん**など、様々な種類があります。これらのなかで、日本人にもっとも多いのは舌がんで、口腔がん全体の約55%を占めています。日本では、口腔がんは男性が女性の約2倍で、60～70歳代に多いという特徴があります。発生頻度は全がんの約1%とそれほど高くはありませんが、罹患率、死亡率とも年々増加傾向にあります。

口腔がんの原因

最大の危険因子は

- ・ **喫煙** です。タバコの煙には、多くの発がん性物質が含まれており、日本人を対象とした報告では、非喫煙者と比べて喫煙者（一日喫煙箱数×喫煙年数 ≥ 60 ）の口腔がんの罹患リスクは5.2倍とされています。

- ・ **飲酒** は、喫煙に次ぐ危険因子です。日本人を対象とした報告では、非飲酒者と比べて飲酒者（1日平均2合以上）の口腔がんの罹患リスクは3.8倍とされています。また、飲酒と喫煙の影響が足し合わされると、罹患リスクがさらに上昇することも分かっており、飲酒量が少なく喫煙なしの人と比べて、飲酒量が多く喫煙する人の口腔・咽頭がんの罹患リスクは4.1倍といわれています。

- ・ **不良歯牙、う歯** など口腔内の不衛生もあります。



喫煙



飲酒



口腔内の不衛生

- 口の中や歯の汚れ
- 舌や粘膜についた白苔
- 未治療の虫歯
- 口の中の乾燥など



炎症

- 歯肉炎など

口腔がんの症状

- 口腔がんでは、がんができた部分の粘膜が赤くなったり、白色に変色したり、形が変わったりします。口の中に硬いしこりや腫れができることもあります。初期にはほとんど痛みや出血を伴わないため、口内炎と思い込んで、そのまま放置してしまうケースも少なくありません。2週間しても口内炎がなかなか治らないような場合は、注意が必要です。

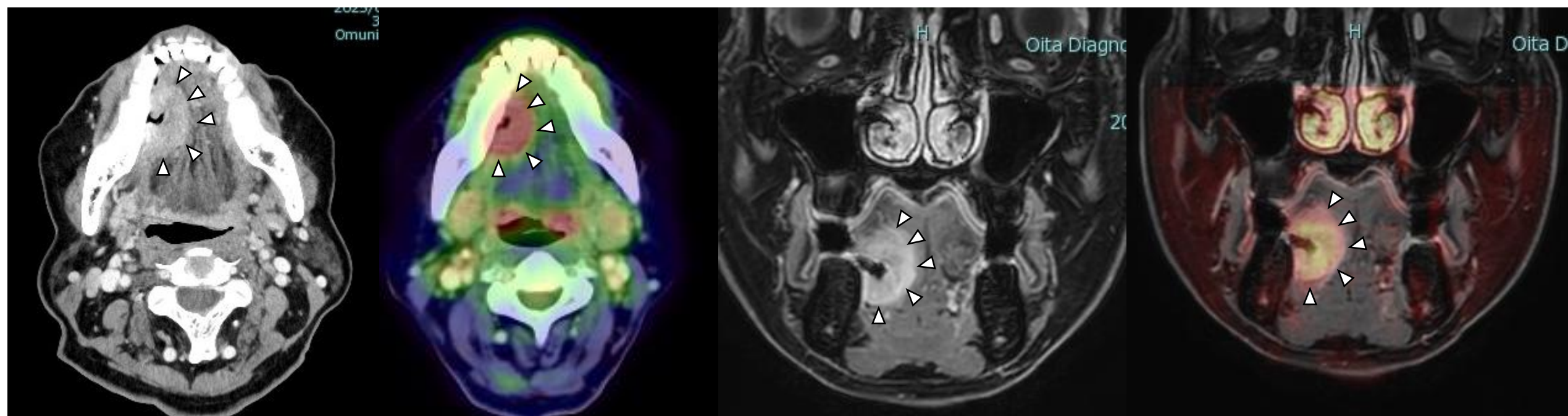
口腔がんでは、粘膜の赤色や白色への変色やただれ、しこりのほか、刺すような強い痛みを伴うこともあります。進行すると口が開けにくい、食事が飲み込みにくい、話しにくいなどの様々な症状があらわれます。あごの下や首筋にできた無痛性のしこり（リンパ節）はリンパ節転移である可能性があるため、要注意です。

画像診断

CT検査：X線を照射し、体を輪切りにした状態で、3次元で確認することができます。
がんの位置や大きさ、周囲への広がり、リンパ節に転移しているかどうか確認します。

MRI検査：体に電磁波をあて、体内の状態を鮮明に画像化します。骨や歯以外の軟組織の状態も細かく診断することができ、診断や治療法の選択に役立ちます。放射線被ばくの心配がありません。

PET検査（陽電子放射断層撮影検査）：がん細胞がブドウ糖を多く取り込む性質を利用して、全身へのがんの広がりを確認する検査で、臓器だけでなく骨への転移も調べることができます。



造影CT検査

PET-CT検査

造影MRI検査

PET-MRI検査

T(腫瘍) N (リンパ節) M (転移) 分類

口腔がんの病期（ステージ）は、予後調査を基に作成された国際対がん連合（Union for International Cancer Control：UICC）の[TNM分類*1](#)に基づいて決まります。がんの大きさや[浸潤*2](#)の状態などから、病期を決定し、治療法を選択します。

T (原発腫瘍)	
TX	原発腫瘍の評価ができない
T0	原発腫瘍を認めない
Tis	上皮内がん
T1	がんの最大径が2 cm以下で深さが5 mm以下
T2	がんの最大径が2 cm以下で深さが5 mmを超える、またはがんの最大径が2 cmを超えるが4 cm以下で、深さが10 mm以下
T3	がんの最大径が2 cmを超えるが4 cm以下で、深さが10 mmを超える、またはがんの最大径が4 cmを超え、深さが10 mm以下
T4a	(口唇) がんが下顎の骨を貫通する、がんが下歯槽神経、口腔底、皮膚(オトガイ部または外鼻の)に広がっている (口腔) がんの最大径が4 cmを超え、深さが10 mmを超える、またはがんが下顎もしくは上顎の骨を貫通するか、上顎洞に広がっている、またはがんが顔の皮膚にまで広がっている
T4b	(口唇および口腔) がんが咀嚼筋間隙、翼状突起、頭蓋底に広がっている、またはがんが内頸動脈の周りを囲んでいる

N (領域リンパ節)	
NX	リンパ節転移の評価ができない
N0	リンパ節への転移がない
N1	がんと同じ側のリンパ節に最大径が3 cm以下の転移が1個あり、リンパ節の外にがんが広がっていない
N2a	がんと同じ側のリンパ節に最大径が3 cmを超えるが6 cm以下の転移が1個あり、リンパ節の外にがんが広がっていない
N2b	がんと同じ側のリンパ節に最大径が6 cm以下の転移が2個以上あり、リンパ節の外にがんが広がっていない
N2c	両側またはがんのある側と反対側のリンパ節に6 cm以下の転移があり、リンパ節の外にがんが広がっていない
N3a	リンパ節に最大径が6 cmを超える転移があり、リンパ節の外にがんが広がっていない
N3b	リンパ節に1個以上の転移があり、リンパ節の外の組織にがんが広がっている
M (遠隔転移)	
M0	遠くの臓器への転移がない
M1	遠くの臓器への転移がある

口腔がんStage 分類

がんの進行の程度を病期（ステージ）といいます。ステージ0からステージIV（0、I、II、III、IVA、IVB、IVC）まであり、ステージ0・I・IIは早期がん、ステージIII・IVA・IVBは局所進行がん・IVCは遠隔[転移*3](#)を伴う進行がんに相当します。

進展度	N0	N1	N2	N3	M1
Tis	0				
T1	I	III	IVA	IVB	IVC
T2	II	III	IVA	IVB	IVC
T3	III	III	IVA	IVB	IVC
T4a	IVA	IVA	IVA	IVB	IVC
T4b	IVB	IVB	IVB	IVB	IVC

口腔がんの治療とは？

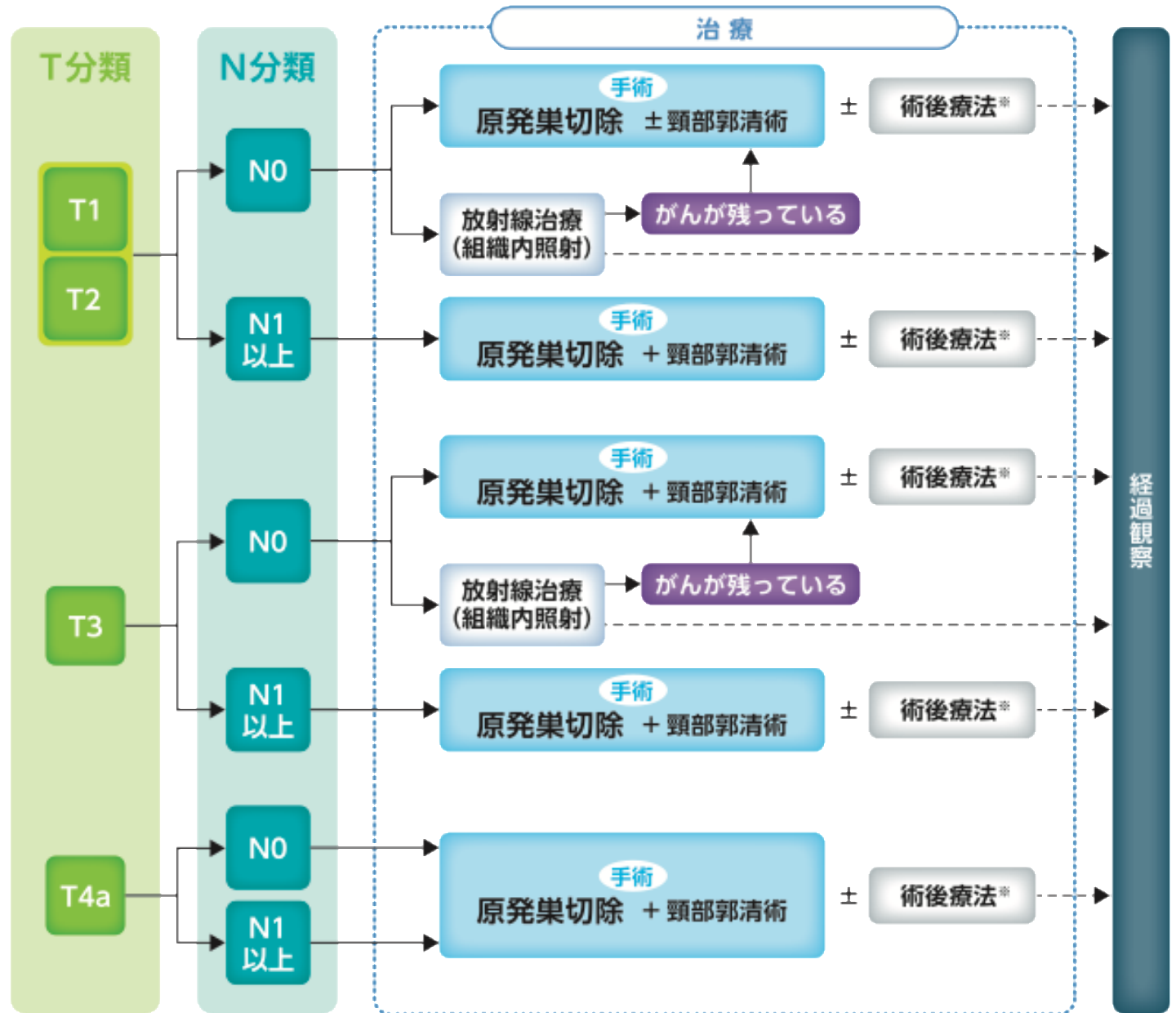
治療は基本的に**手術**が最も確実とされます。

- 1) 病巣（原発巣）の切除
- 2) 必要な範囲の首のリンパ節の切除（頸部郭清術）です。

原発巣の切除範囲が広範囲に及ぶ場合は、体の他の部位からの組織（皮弁）移植も必要になります。

- 3) 放射線療法や化学療法、免疫療法が選択されることも多く認めます。

最近では、手術前に化学療法を行い、手術の負担を小さくすることもあります。



※シスプラチンと放射線治療を併用することが勧められる。

口腔がんの予防には

- 口腔内を清潔に保つ
- 禁煙する
- アルコールを控える
- バランスのよい食事を心がける
- 刺激物や熱い食べ物に気をつける
- 虫歯や歯周病はすぐに治療する
- 合わない入れ歯や詰め物があれば早めに直す
- 定期的に歯科検診を受ける



口腔がんの早期発見のコツ

- 口内炎が2週間以上治らない
- 舌や歯ぐきに白い部分や赤い変色がある
- 口の中に硬いしこりや腫れ、ただれがある
- 口の中が出血しやすい
- 強い口臭が続く
- 歯のぐらつきがある
- 入れ歯が合わない
- 噛んだ傷や抜歯の傷がなかなか治らない
- 口や舌が動かしづらい、しびれがある
- 首や下顎に腫れがある

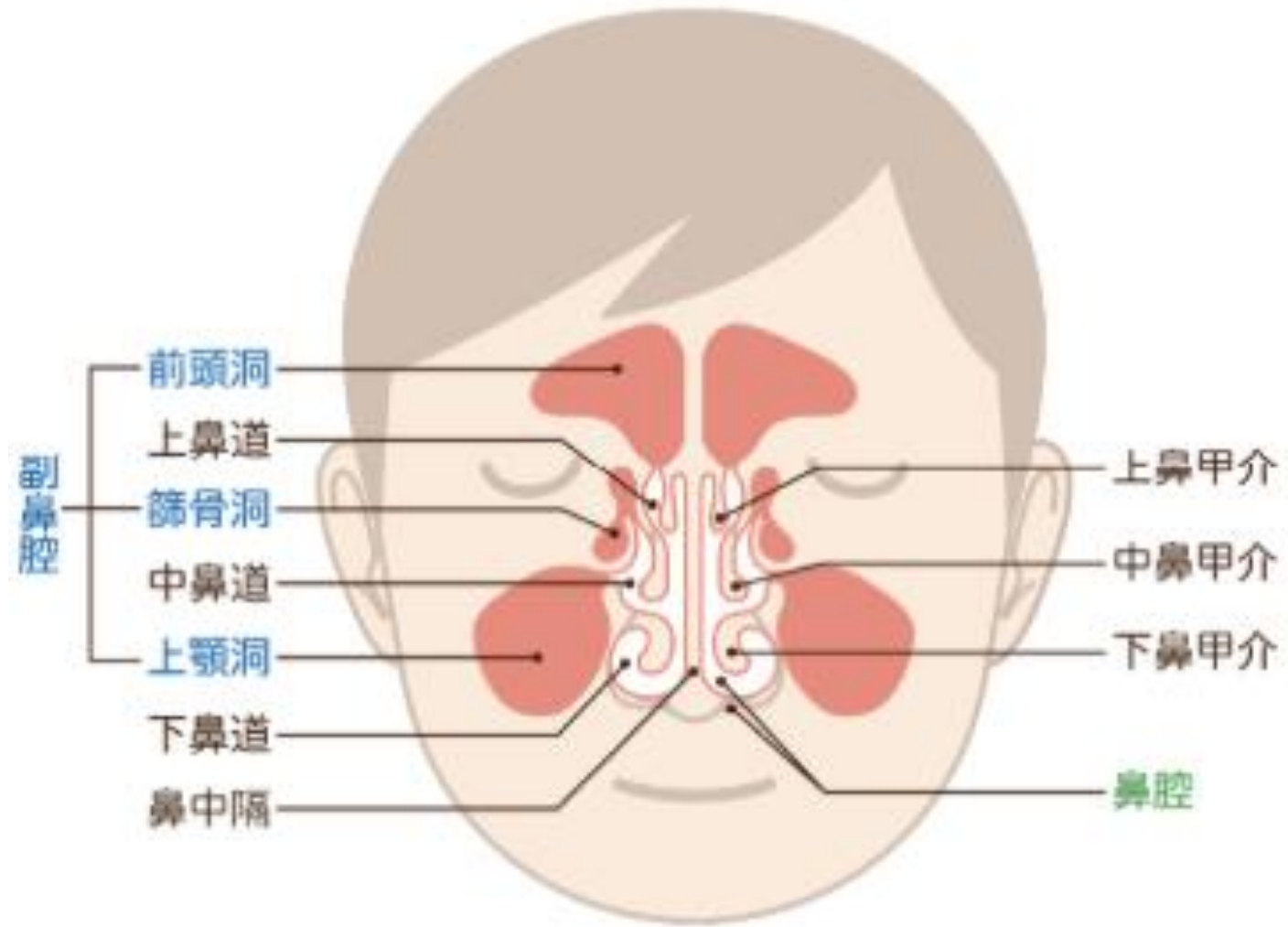


日ごろから口の中を観察し、
これらの症状があれば、
早めに受診してください



鼻副鼻腔とは

鼻腔は鼻の内部のことで、粘膜のひだによって、吸い込んだ空気を加温、加湿したり、ほこりを取り除いたりするなどの役割を持っています。その鼻腔とつながっており、顔の骨の中にある空洞が、副鼻腔です。前頭洞（ぜんとうどう）、篩骨洞（しこつどう）、上顎洞（じょうがくどう）、蝶形骨洞（ちょうけいこつどう）という名称の4種類の空洞が、ほぼ左右対称に一對ずつ存在しています。



鼻副鼻腔がんとは

国立がん研究センターの統計によると、
2018年新たに、「鼻腔および中耳」のがんと診断された患者は
778人、副鼻腔がんと診断された患者は1193人でした。

がん患者全体では約113万人だったことを考慮すると、鼻腔がん
と副鼻腔がんは、がんの中ではまれな疾患といえます（中耳のが
んを含めても約0.2%）。

どちらも、喫煙者に多い傾向があります。

その中で最も多く、副鼻腔がんの大部分を占めるのが、頬の裏側
にできる「上顎洞がん」で、毎年700～800人が診断されていま
す。

鼻副鼻腔がんの症状

なかなか治らない鼻づまり

鼻血

頬のしびれ

片側だけ涙が出る

進行すると…

眼球が飛び出す

歯のぐらつき

口の中の上あごの腫れ

頬の腫れ

口が開けづらい

鼻副鼻腔癌の診断

鼻づまりや鼻血の症状があれば、鼻の入り口から中ほどは肉眼で観察し、奥の方を調べるときは内視鏡を使います。上顎洞がんが下方に進展すると、口腔の上の面に侵入する場合があるため、口内を診察することもあります。

腫瘍が見つかった際には、顕微鏡によるがん細胞の有無の検査が必要です。5ミリ程度採取した腫瘍の一部を調べ、2週間ほどで検査結果が出ます。

さらに、がん（悪性腫瘍）であった場合には、CTやMRIで腫瘍の広がりを調べ、PET-CTで頸部のリンパ節転移や遠隔転移がないか確認します。

T(腫瘍) N (リンパ節) M (転移) 分類

鼻のがん（上顎癌）の病期（ステージ）は、予後調査を基に作成された国際対がん連合（Union for International Cancer Control：UICC）の[TNM分類](#)に基づいて決まります。がんの大きさや[浸潤](#)の状態などから、病期を決定し、治療法を選択します。

T(原発腫瘍)		N (領域リンパ節)	
TX	原発腫瘍の評価が不可能	NX	リンパ節転移の評価ができない
T0	原発腫瘍を認めない	N0	リンパ節への転移がない
Tis	上皮内がん	N1	がんと同じ側のリンパ節に最大径が3 cm以下の転移が1 個あり、リンパ節の外にがんが広がっていない
T1	上顎洞粘膜に限局する腫瘍、骨吸収または骨破壊を認めない	N2a	がんと同じ側のリンパ節に最大径が3 cmを超えるが6 cm以下の転移が1 個あり、リンパ節の外にがんが広がっていない
T2	骨吸収または骨破壊がある腫瘍、硬口蓋および/または中鼻道に進展する腫瘍を含むが、上顎洞後壁および翼状突起に進展する腫瘍を除く	N2b	がんと同じ側のリンパ節に最大径が6 cm以下の転移が2 個以上あり、リンパ節の外にがんが広がっていない
T3	このいずれかに浸潤する腫瘍：上顎等後壁の骨、皮下組織、眼窩底、眼窩内側壁、翼突窩、篩骨洞	N2c	両側またはがんのある側と反対側のリンパ節に6 cm以下の転移があり、リンパ節の外にがんが広がっていない
T4a	眼窩内容前部、頬部皮膚、翼状突起、側頭下窩、篩板、蝶形骨洞、前頭洞	N3a	リンパ節に最大径が6 cmを超える転移があり、リンパ節の外にがんが広がっていない
T4b	眼窩尖端、硬膜、脳、中頭蓋窩、三叉神経第二枝(V2)以外の脳神経、上咽頭、斜台	N3b	リンパ節に1 個以上の転移があり、リンパ節の外の組織にがんが広がっている
		M (遠隔転移)	
		M0	遠くの臓器への転移がない
		M1	遠くの臓器への転移がある

上顎洞がんStage 分類

がんの進行の程度を病期（ステージ）といいます。ステージ0からステージIV（0、I、II、III、IVA、IVB、IVC）まであり、ステージ0・I・IIは早期がん、ステージIII・IVA・IVBは局所進行がん・IVCは遠隔転移を伴う進行がんに相当します。

進展度	N0	N1	N2	N3	M1
Tis	0				
T1	I	III	IVA	IVB	IVC
T2	II	III	IVA	IVB	IVC
T3	III	III	IVA	IVB	IVC
T4a	IVA	IVA	IVA	IVB	IVC
T4b	IVB	IVB	IVB	IVB	IVC

治療

- 鼻腔がん・副鼻腔がんの治療法は大きく分けて二つ、抗がん薬を併用した**放射線治療（化学放射線療法）**と、**手術**です。それらを組み合わせることもあります。

上顎洞がんの治療も**手術による切除**と、**化学放射線療法**ががんの大きさや進行の程度に合わせて適宜選択されます。その中で、化学療法の効果を高める方法として注目されるのが、腫瘍とその周辺に酸素や栄養を届けている動脈にピンポイントで高濃度の抗がん薬を届ける「**超選択的動注化学療法**」を併用した放射線治療です。抗がん薬は足の付け根の動脈からカテーテルを挿入して栄養動脈の中まで先端を送り込み投与します。

- 化学放射線療法でがんが消失しない場合や、効きづらいタイプのがんの場合は手術が選択されます。手術で腫瘍を摘出する場合、切除する範囲は腫瘍の広がり方に応じて決まります。範囲が大きい場合は、腫瘍を切除した後に患者自身の腹部や太ももの皮膚や筋肉を移植し、欠損部を補います。