

口腔粘膜に見られた黒色病変

大分大学医学部附属病院歯科口腔外科
助教 山本哲彰



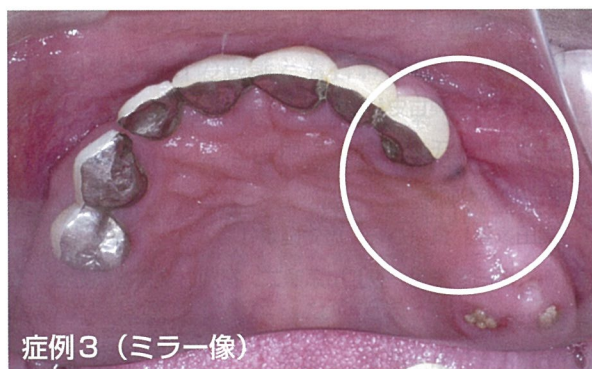
Q：症例1～4の4つの病変の中に悪性病変があります。どれだと思いますか？



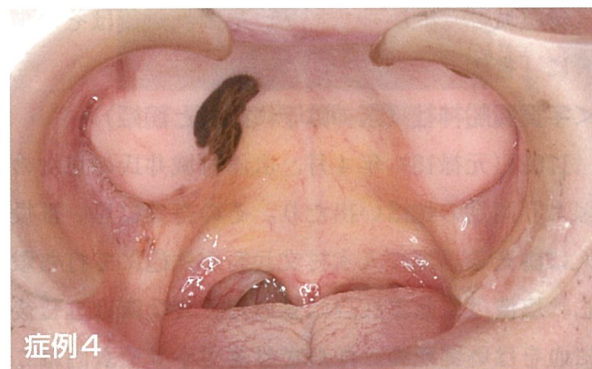
症例1



症例2



症例3（ミラー像）



症例4

- 症例1：54歳女性** 歯科治療時に右下大白歯部頬舌側の黒色病変を指摘され紹介来院。右下顎大白歯部Brは除去されTEK装着中。
- 症例2：80歳男性** 数十年前より上顎歯肉部の黒色斑を認めていたが放置。義歯作成時に精査をすすめられ紹介来院。
- 症例3：72歳男性** 約1年前に他院にて右上顎小白歯部のエプーリスの切除を受け、経過観察を行っていたところ、切除部に黒色病変を認めたため紹介来院。
- 症例4：88歳男性** 4ヶ月前に上顎口蓋部の黒色斑を自覚するも放置。徐々に増大してきたため受診。

A：症例1 メタルタトゥー
症例2 メラニン色素沈着
症例3 悪性黒色腫
症例4 悪性黒色腫

解説

口腔粘膜にはさまざまな色素沈着がみられます。

これらはメラニン色素の沈着、全身疾患に伴う色素沈着、歯科用金属片の迷入によるメタルタトゥー、腫瘍病変に分けられます。

メラニン色素沈着は病的意義のない色素班、色素沈着をいい、歯肉によくみられ、多くは帯状に沈着し、加齢とともに粘膜でも皮膚と同様に色素沈着の傾向は強まります。

全身疾患に伴う色素沈着はアジソン病、ポイツ・ジェガース症候群、フォン・レックリングハウゼン病などですが、原因疾患の処置が重要ですので、局所の色素沈着には特に処置を行う必要がない場合が多いです。

メタルタトゥーは過去に薬剤として投与された亜鉛、水銀、また職業性に慢性に接触して吸収された鉛、水銀、銀などが歯肉など慢性炎症のある部位にとりこまれ、着色したものです。その多くが支台歯形成などで粘膜に迷入した金属片であり、多くは銀が検出されます。

メラニン色素の沈着、メタルタトゥーに関しては特に処置の必要はなく、審美的障害がなければ放置しておいてもよいものです。障害が強ければ切除、ドライアイス、トリクロール酢酸、フェノールアルコールによる脱色、メタルフリーの補綴を行います。

腫瘍病変ですが、良性の色素性母斑いわゆる“ほくろ”と、悪性の悪性黒色腫（メラノーマ）があります。

ともにやや隆起性であるとされていますが、平坦な場合もあり、色素も濃いものから薄いものまでであるため、色素沈着やメタルタトゥーとの鑑別が難しい症例もあります。

色素性母斑は母斑細胞が増殖することで生じた類円形の淡褐色～黒褐色の境界明瞭な色素斑あるいは結節です。大きなものは生まれた時から存在し、小さなものは後天的に生じるとされています。皮膚と比べると口腔内に生じることはきわめて稀であり、悪性転化の可能性もあるため切除がすすめられます。

悪性黒色腫は皮膚の代表的な悪性腫瘍です。口腔での発生頻度はかなり稀で、100万人あたり年1～2人です。黒褐色に着色した腫瘍で、種々の大きさや形を形成しますが、着色が明らかでない場合もあります。口腔内に生じた場合には5年生存率は20%以下と予後は極めて悪い腫瘍であり、初期よりリンパ行性、血行性に転移をおこします。そのため腫瘍の播種を助長する安易な生検は禁忌とされており、治療体制を整えてから生検を行うべきとされています。

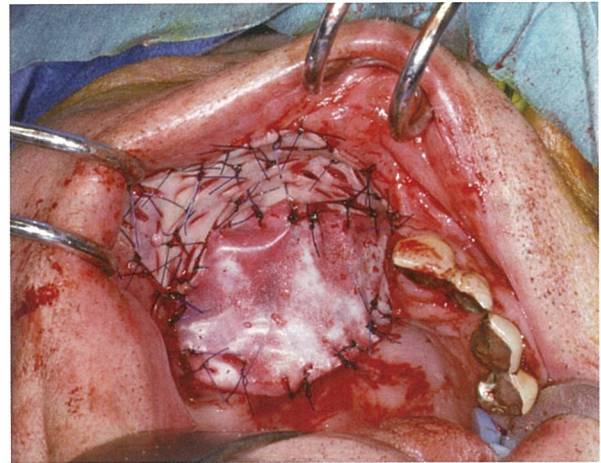
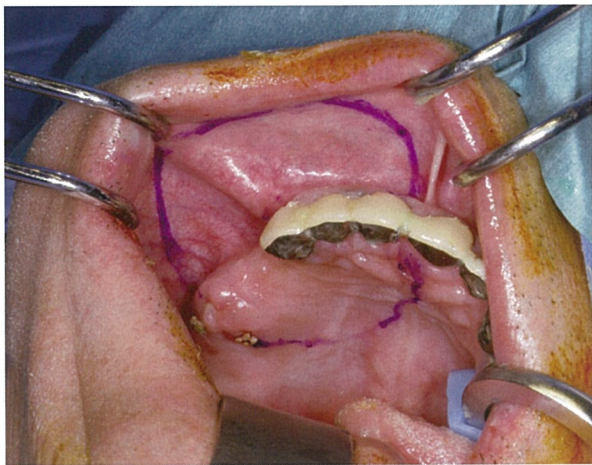
このことから、鑑別が難しい黒色病変はむやみにさわらずに専門機関へ紹介するべきであると考えます。

治療は広く安全域をとった外科手術が主ですが、化学療法なども補助的に行われており、一般的な放射線治療には感受性が低いとされていますが、近年は重粒子線や中性子線などの特殊な放射線治療が効果をあげています。

症例1は補綴物に沿った平坦な黒色斑であり、メタルタトゥーと診断されました。

症例2は長期間にわたり存在する帯状で平坦な黒色斑であり、メラニン色素沈着と診断されました。

症例3は診断困難な症例です。色調も薄く、平坦であるため一見腫瘍は疑いにくいのですが、急激に出現してきたとのことであったため、悪性黒色腫の可能性も捨てきれず、術中迅速病理診断にて確定診断を得た症例です。



腫瘍から2cmの安全域を設定して切除を行い、人工粘膜、植皮を行っています。

症例4は典型的な悪性黒色腫の所見です。濃く隆起性の黒色斑を認めています。

治療の同意が得られず、6ヶ月後に再受診した際には増大し、転移も疑われました。



再受診時の口腔内写真

黒色病変は診断に悩むことも多いと思います。安易に観血的な処置を行うと、取り返しのつかないこととなる場合も有るため、専門機関への紹介が望ましいと考えます。