



## 口腔がんについて

当時、某タレントが自身のブログで「口腔がん」の一種である舌(ぜつ)がんのステージ4であることを明かし、驚きが広がりました。彼女のブログによれば、最初に舌の裏側の口内炎に気づいたのは前年の夏です。「病院で診ていただきまして、そのときは塗り薬や貼り薬、ビタミン剤などを処方してもらいました」とあります。なぜ、このときに担当医は口腔がんを疑い、専門家に紹介しなかったのかとを感じる方もいらっしゃるかもしれません。舌がんは、病気が進むまで通常的口内炎とは外見では区別できないことも多いのです。

口腔がんは舌、口底、頬粘膜、上顎歯肉、下顎歯肉、硬口蓋の6部位の粘膜から発生する上皮性悪性腫瘍とされています。特徴として、他臓器の悪性腫瘍と比較すると、ほとんど肉眼で直視可能であり、一見すると早期発見に有利な条件と考えられがちです。しかしながら、現実的には早期発見早期治療が行われているとは限りません。その原因として、悪性腫瘍の初期症状の肉眼的病像は良性腫瘍の病像と類似していることがしばしばあるからです。さらに同じ組織でも、部位や病期によって肉眼的所見が異なり、多種多様となることも、診断を難しくしています。口腔がんは重層扁平上皮から発生することがほとんどで、この部分の病理組織的变化によって病変の色が異なってきます。初期の口腔がんを見分けるにはまず白色と赤色の色調の変化に特に注意すべきです。

癌化のリスクが高い口腔潜在的悪性疾患として白板症、紅板症、扁平苔癬、粘膜下線維症、円板状エリテマトーデス、色素性乾皮症、光線角化症などがあげられます。

### 白色の病変

白板症(写真1)は白い病変の中でもがん化する可能性が高い病変です。白板症は擦過しても除去できない白斑を認め、原因が特定できない病変をいいます。がん化率はわが国では3.1~15.6%と報告され、同様に口腔カンジダ症(写真2)、口腔扁平苔癬(写真3)との鑑別が必要となります。

### 赤色の病変

赤色を呈する病変の中で紅板症(写真4)は鮮紅色を呈するピロート状、あるいはびらんを呈する限局性の紅斑でがん化率は50%と非常に高率です。よって早期精査と対応が必要となります。

口腔がんが典型的形態をとるのはある程度病変が進行してからです。したがって、早期の口腔がんをスクリーニングするには、極めて小さいびらん、白斑、潰瘍などの変化や、2週間以上治らないアフタ性病変や褥瘡性潰瘍を見逃さないことが重要です。経過観察を行っていても、週単位で増大傾向を認める場合は口腔がんを疑うべきです。口腔がんとして疑わしい病変を見つけた場合は、高次医療機関へご紹介いただき、患者さんに口腔がんの早期発見と早期治療の機会を与えていただきますようお願いいたします。

写真1

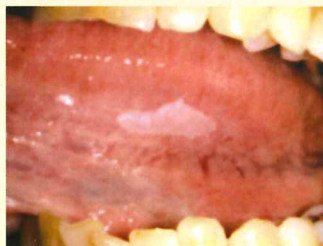


写真2

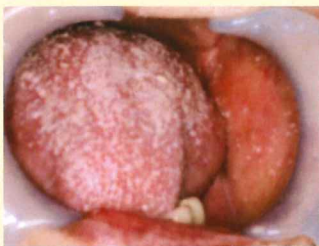


写真3



写真4



参考資料:口腔外科のレベルアップ&ヒント, デンタルダイヤモンド社



執筆 歯科口腔外科医  
北川 健

帯広徳洲会病院

〒080-0302 河東郡音更町木野西通14丁目2-1  
TEL(0155)32-3030 FAX(0155)32-3522

急病・急患は24時間診療いたします