

口腔がんについて

山形大学医学部歯科口腔・形成外科学講座

飯野光喜

平成29年6月4日 山形県歯科医師会

2015年の死亡数と死因

総死亡数129万人

第1位：悪性新生物、370,131人 (28.7%) ↑

第2位：心疾患、195,933人 (15.2%) ↑

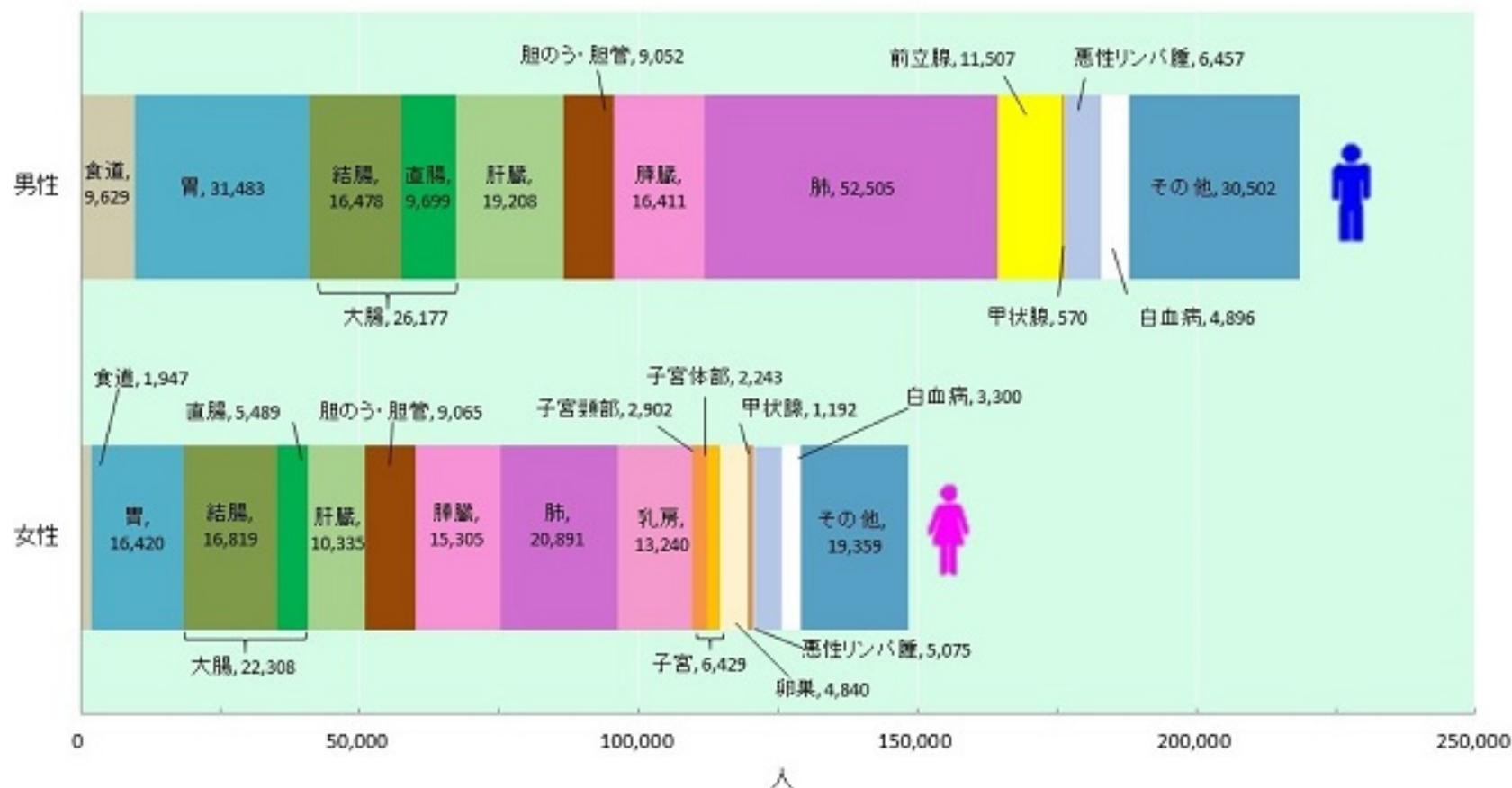
第3位：肺炎、120,846人 (9.4%)

第4位：脳血管疾患、111,875人 (8.7%) ↓

第5位：老衰、84,755人 (6.6%)

部位別がん死亡数

部位別がん死亡数
[2014年]



資料: 国立がん研究センターがん対策情報センター
Source: Center for Cancer Control and Information Services,
National Cancer Center, Japan

その他の部位の死亡数

2014年

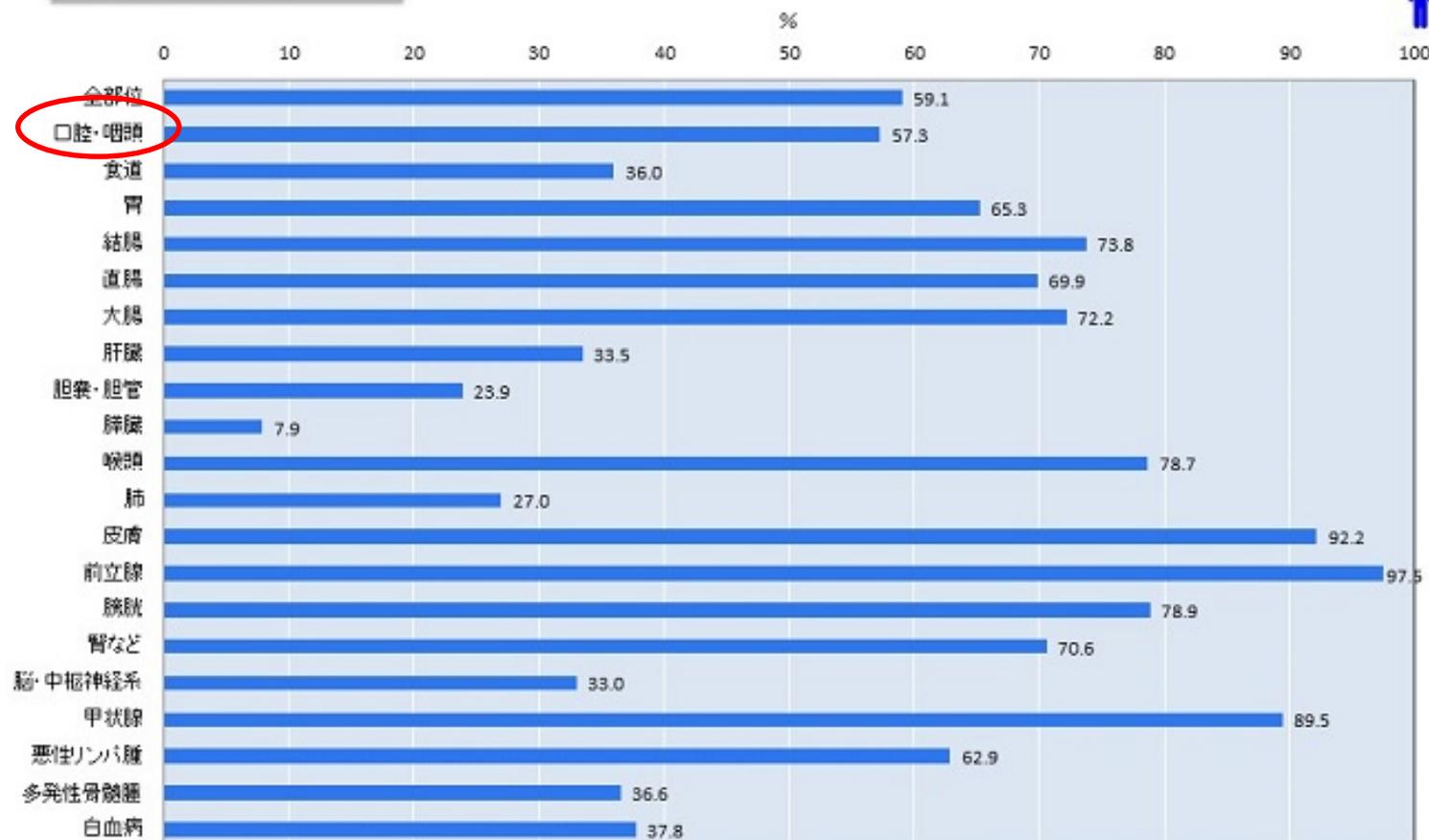
性別	口腔・咽頭	喉頭	皮膚	膀胱	腎臓など	脳・中枢神経系	多発性骨髄腫
男性	5,268	908	797	5,308	5,721	1,329	2,203
女性	2,147	70	860	2,452	3,072	973	1,982

口腔がんは約半数、山形県の人口は日本全体の約1/100

山形県では1年に、男性25名、女性10名、計35名程度の方が口腔がんで死亡している。

部位別5年生存率(男性)

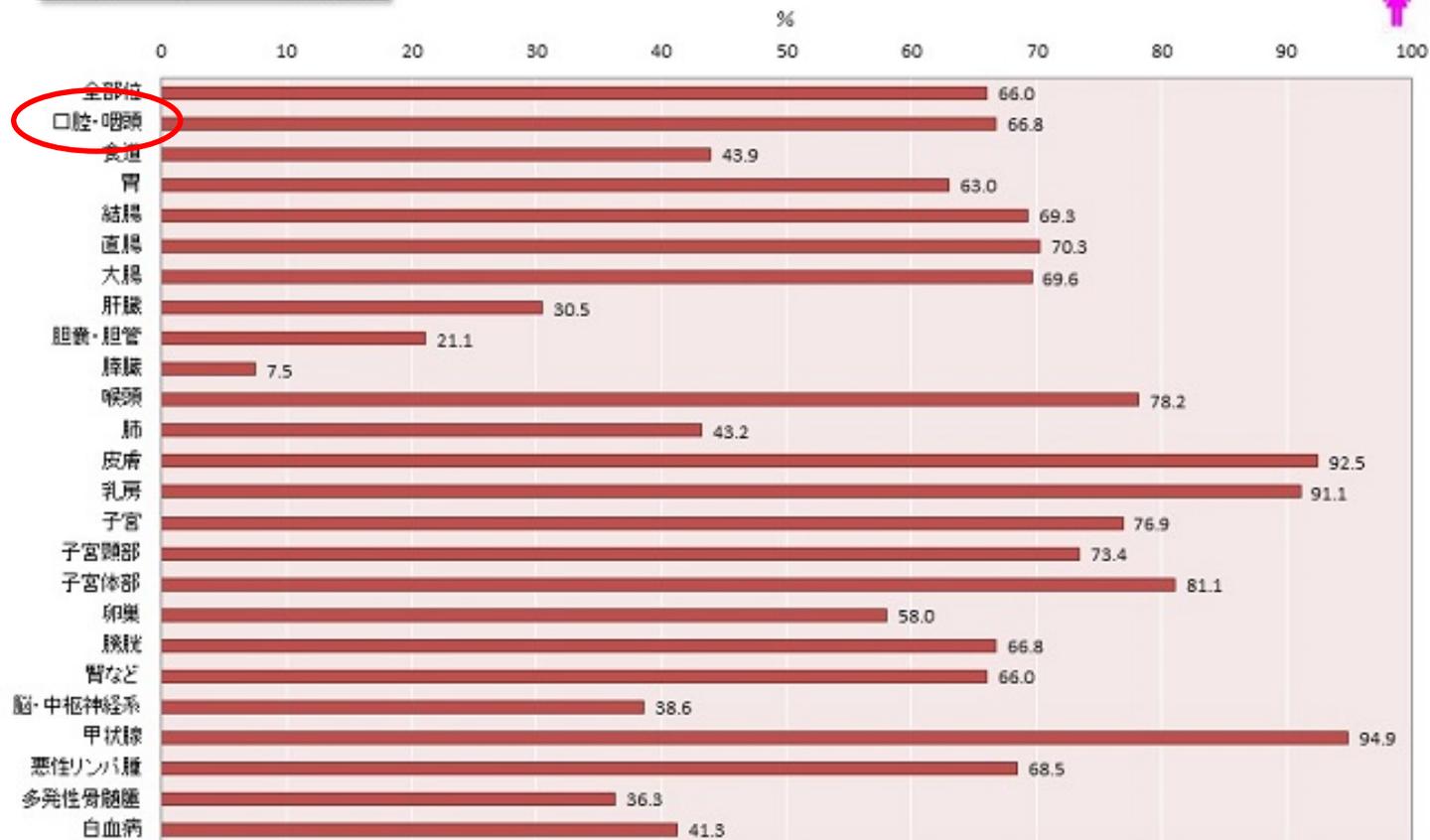
部位別5年相対生存率
[男性 2006年～2008年診断例]



資料: 国立がん研究センター がん対策情報センター
Source: Center for Cancer Control and Information Services
National Cancer Center, Japan

部位別5年生存率(女性)

部位別5年相対生存率
[女性 2006年～2008年診断例]



資料: 国立がん研究センター がん対策情報センター
Source: Center for Cancer Control and Information Services
National Cancer Center, Japan

癌の浸潤を卵に例えると・・・

黄身：腫瘍　　白身：正常組織

良性腫瘍：ゆで卵の黄身

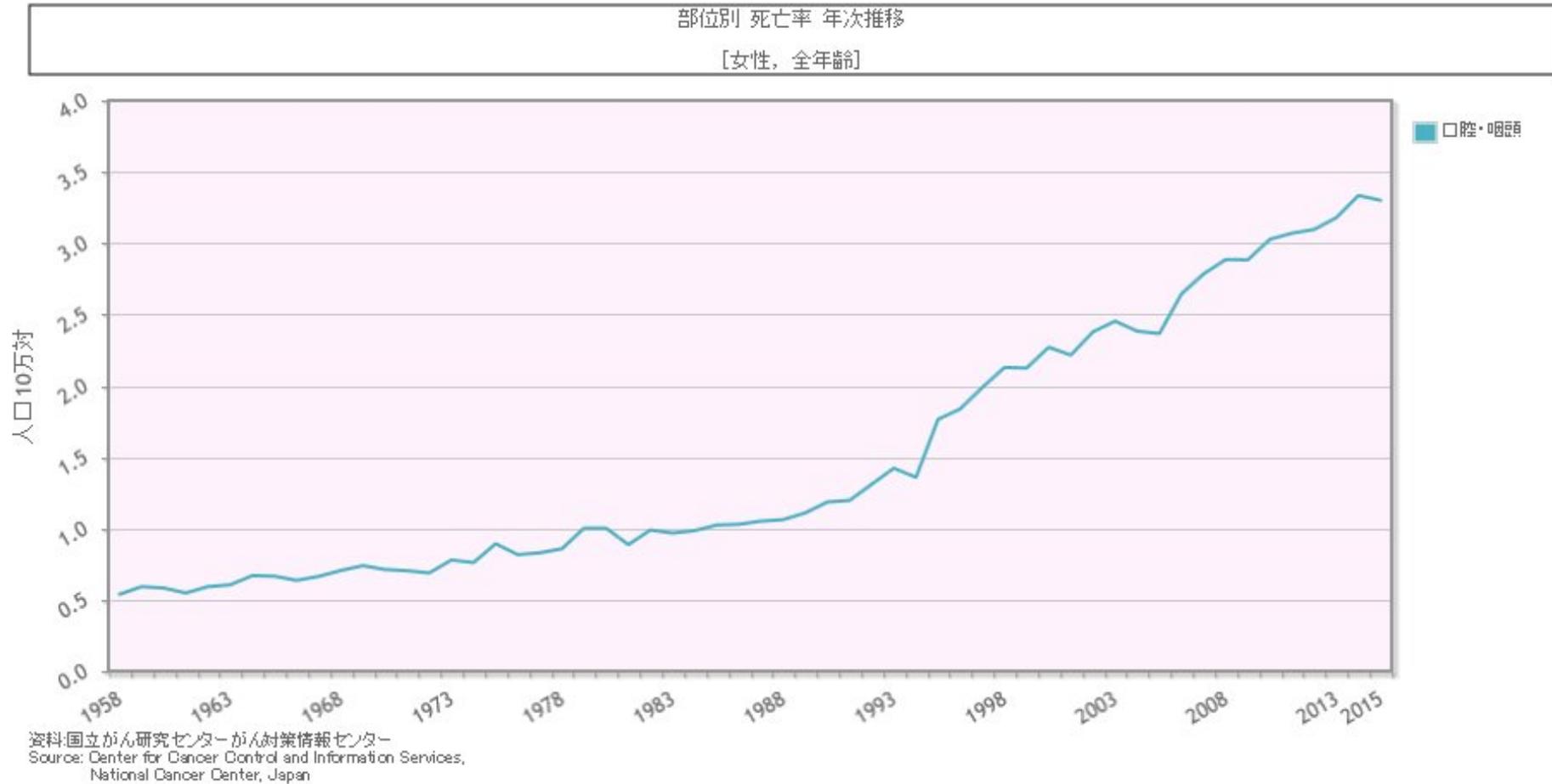
悪性腫瘍：かき玉の黄身

口腔・咽頭がんの死亡率の推移(男性)



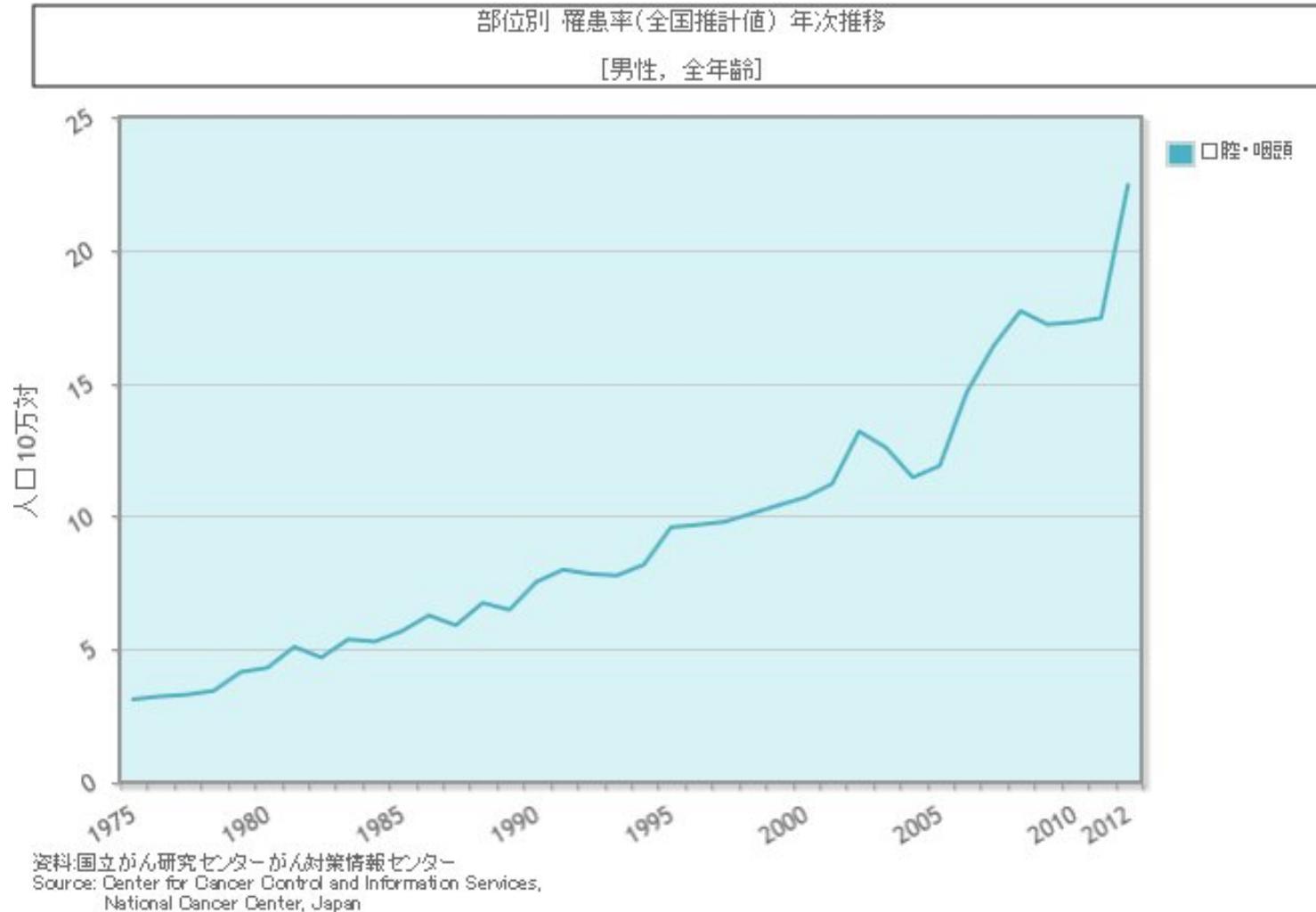
急増している！

口腔・咽頭がんの死亡率の推移(女性)



急増している！

口腔・咽頭がん罹患率の推移(男性)



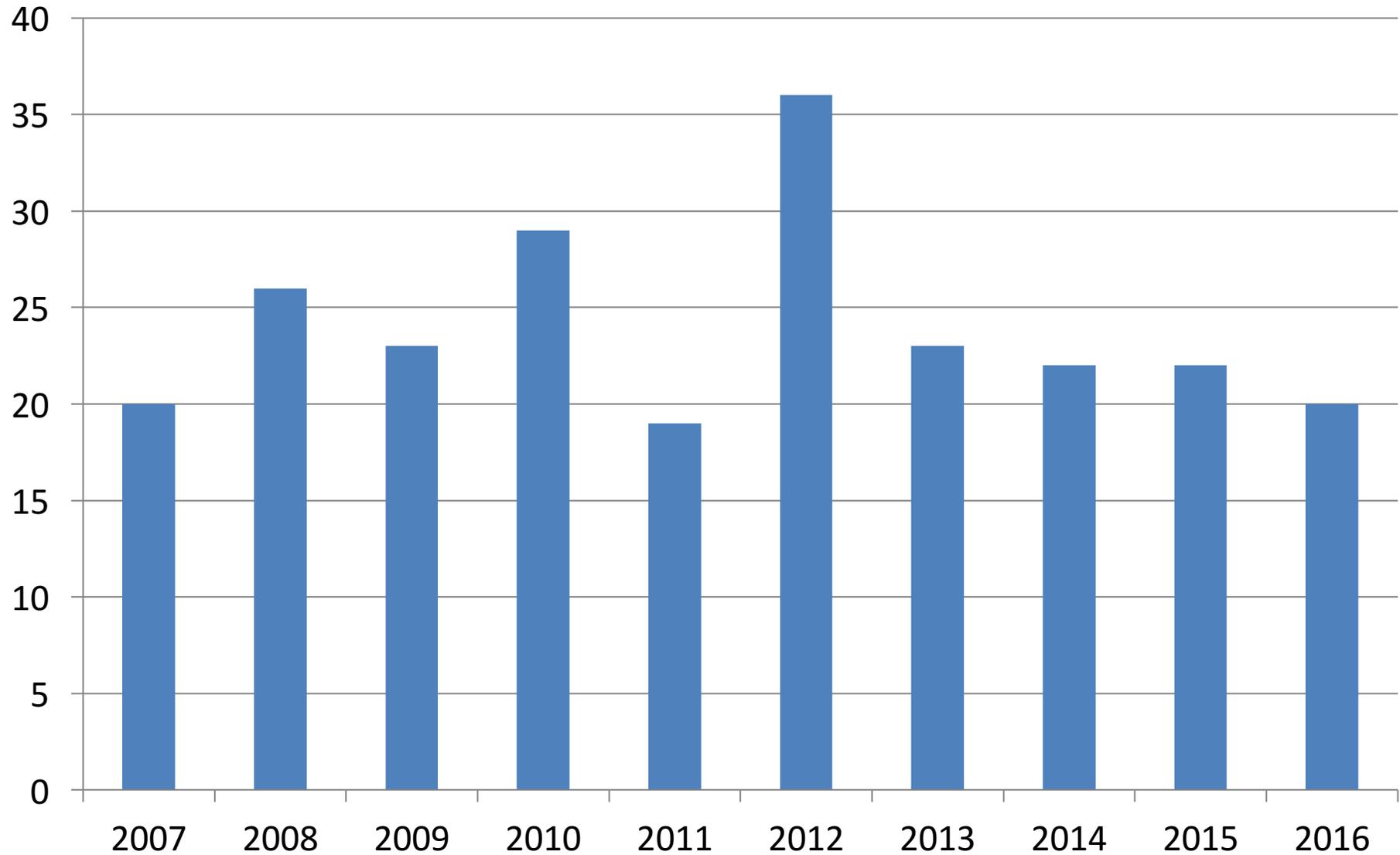
山形県では、年間50名程度の男性が口腔がん罹患する

口腔・咽頭がん罹患率の推移(女性)



山形県では、年間25名程度の女性が口腔がん罹患する

山形大学歯科口腔外科の口腔がん入院患者数



2012-14年からは山形県立中央病院、日本海病院、
公立置賜総合病院の歯科口腔外科(当科関連施設)
でも口腔がん診療を開始

10-15例/年

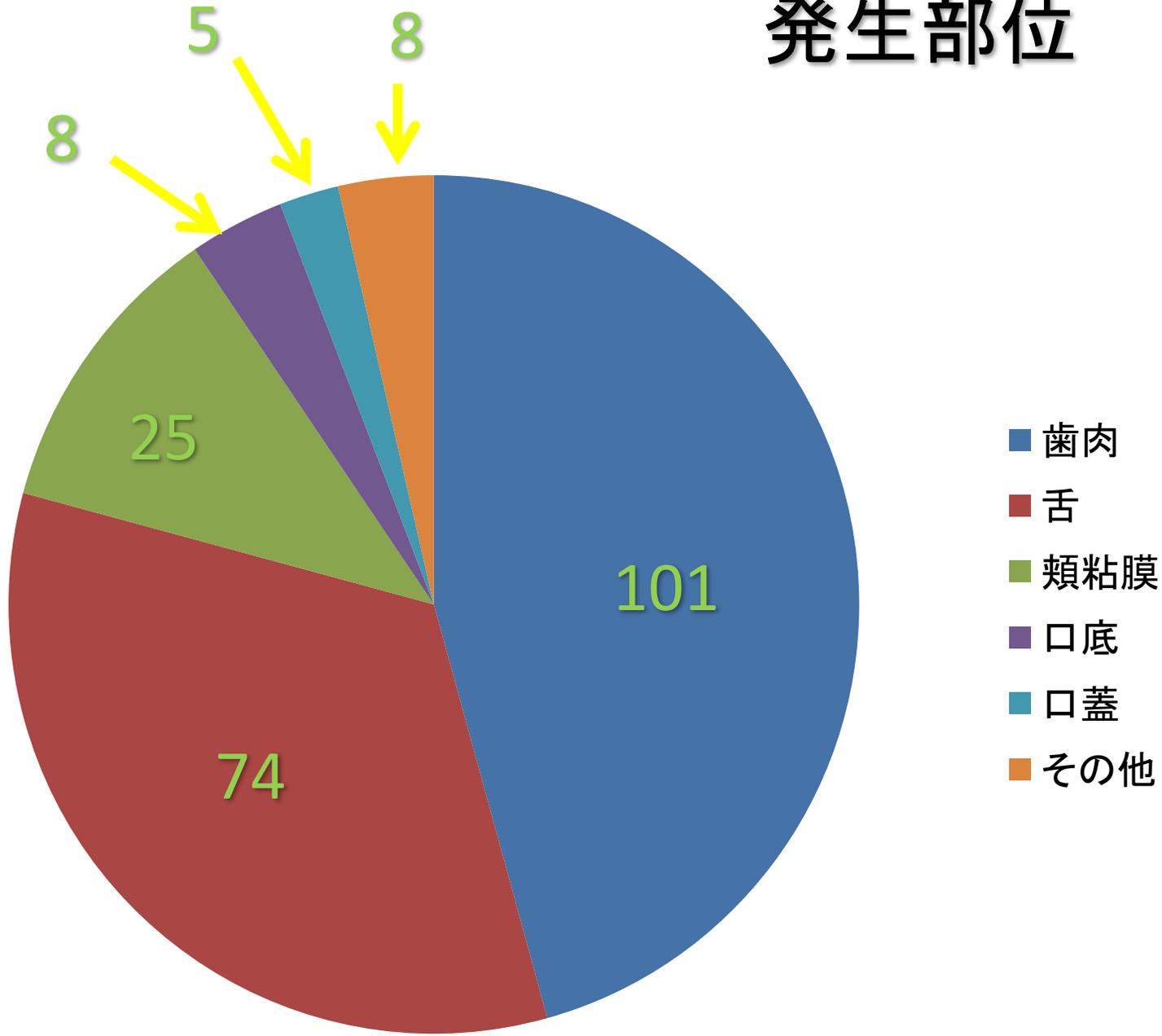
高齢などにより加療不可

数例/年

鶴岡市立荘内病院歯科口腔外科(新潟大学関連施設)

数例/年

発生部位



口腔がんの第一発見者は 開業歯科医師！

口腔がんの診断についての知識

大学病院との連携強化

現在行われているがん検診

(集団検診、自治体主催)

がん種	検査法
胃がん	X線(バリウム併用)写真
肺がん	胸部X線写真
大腸がん	便潜血検査(2回法)
乳がん	マンモグラフィー(X線写真)
子宮頸がん	擦過細胞診

各種がん検診の精度は？

検査の精度を表す指標

感 度 (Sensitivity)

特異度 (Specificity)

(疾患と検査の) 四分表

	疾患あり	疾患なし
検査陽性	a	b
検査陰性	c	d

真陽性 (true positive) → a

偽陽性 (false positive) → b

偽陰性 (false negative) → c

真陰性 (true negative) → d

$$\text{感 度 (sensitivity)} = a/(a+c)$$

実際に罹患している疾患をどの程度その検査で発見できるかの指標。感度が低い検査は見落としが多い。

$$\text{特異度 (specificity)} = d/(b+d)$$

実際には罹患していない疾患をどの程度その検査でなしと判定できるかの指標。特異度が低い検査は誤って疾患ありと診断することが多い。

各種がん検診の感度・特異度

がん検診	感度(%)	特異度(%)
胃がん	68～79	86～91
大腸がん	61～86	97～98
肺がん	64～88	95～99
乳がん	92～96	87～93
子宮頸がん	55～85	90～99

口腔がん検診（視診・触診）の精度

感 度（Sensitivity）：80～90%

特異度（Specificity）：80～90%

視診・触診では10～20%の見落としと、
10～20%の過剰診断がある。

各種がん検診の比較

	口腔がん	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
受診者	7,030	4,376,699	7,769,635	6,430,450	3,399,021	2,698,947
要精密検査	509	486,437	216,573	448,555	47,694	173,903
(割合%)	1.57	1.32	1.71	2.23	5.07	2.93
がん発見	8	6,439	3,711	9,995	2,417	5,091
(割合%)	0.11	0.15	0.05	0.16	0.06	0.19

口腔がん検診は1992～2008の東京歯科大学口腔外科・オーラルメディスンの検診データ。
その他は厚生労働省2004年度老人保健事業報告による。

口腔がん検診は手間の割にはがん・異常の発見率が高い

効率のいい検診

口腔がんを疑う状態

1. 「しこり」や「腫れ」
2. 赤い粘膜
3. 白い粘膜
4. 2週間たっても治らない口内炎
5. 出血
6. 歯の動揺、抜歯窩治癒不全

がん類似疾患

舌 炎

舌の外傷

良性腫瘍

大部分の口腔がんは、発見は比較的容易で見落とすことはほとんどない。

しかし、一部の口腔がんは診断が難しく見逃してしまいう可能性がある。また、良性と悪性
の間に明瞭な境界を設定することは困難

口腔がんを見逃さないためには

1. 口腔がんおよび口腔がん検診に対する知識を深める
2. 視診・触診の感度（Sensitivity）をあげる。
偽陰性（false negative）を極力減らす

視診・触診の精度には限界がある

ちょっとでも怪しい所見があれば大学病院（専門病院）に紹介する

口腔がんの病期(Stage)と治療

TNM分類と病期(ステージ)分類

T : 原発腫瘍の大きさ	1, 2, 3, 4a, 4b,
N : 頸部リンパ節転移	0, 1, 2a, 2b, 2c, 3
M : 遠隔転移の有無	0, 1



病期分類 : がんの進行程度 I, II, III, IVA, IVB, IVC

口腔癌の治療法

- 手術療法
- 放射線療法
- 化学療法

どの治療法にも利点と欠点がある。

口腔癌の治療成績（5年生存率）

Stage I : 90%

Stage II : 80%

Stage III : 60%

Stage IV : 40~50%

腫瘍の最大径が4cm以下で頸部リンパ節転移のない癌は治しやすい！

手術療法

口腔がん治療の主体

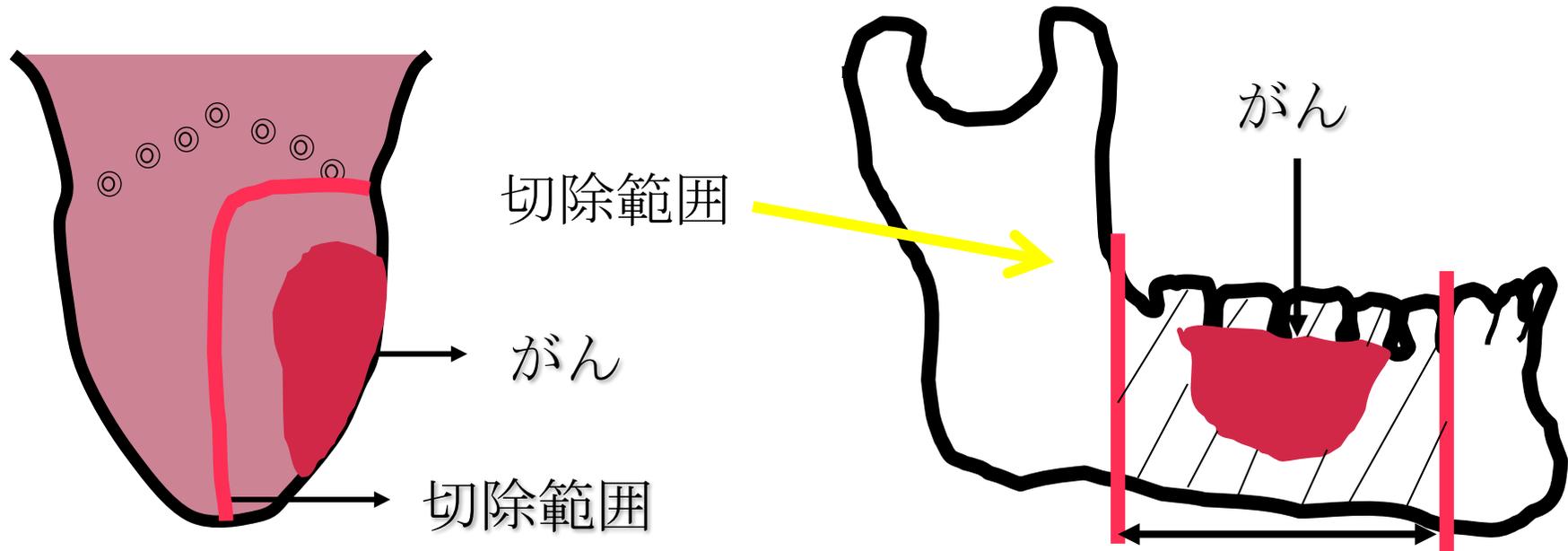
(1) 原発巣手術

(2) 頸部郭清術

(3) 再建手術

原発巣手術

口の中のがんを安全域をつけて切除する

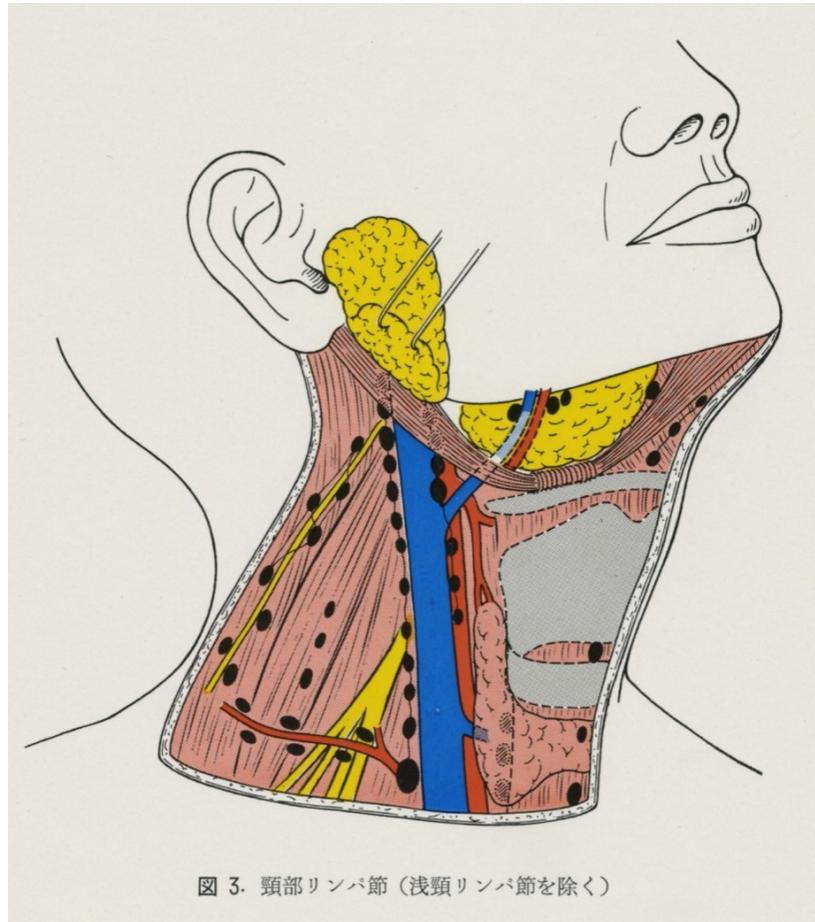


舌がんに対する
原発巣手術の例

下顎歯肉がんに対する
原発巣手術の例

頸部郭清術

頸部リンパ節がある時または疑われる時に行う



再建手術

遊離前腕皮弁

原発巣手術により欠損が生じた部分に体の他の部分の組織を移植して、欠損を補填する手術。腕・腹部・胸部などの皮膚や筋肉、腸骨、腓骨などが用いられる。