

2017年6月25日
座長講演 11:05~11:35

地域の口腔がんを考えるシンポジウム

秋田県の口腔癌の実態

秋田大学医学部 福田雅幸

医学部口腔外科が担っている疾患

口腔ケア(う蝕, 歯周病)

口腔領域感染症

口腔顎顔面の奇形・変形

顎口腔嚢胞

顎口腔腫瘍(良性>悪性)

口腔顎顔面外傷

口腔粘膜疾患

唾液腺疾患(耳下腺を除く)

顎関節疾患

口腔顎顔面の神経疾患

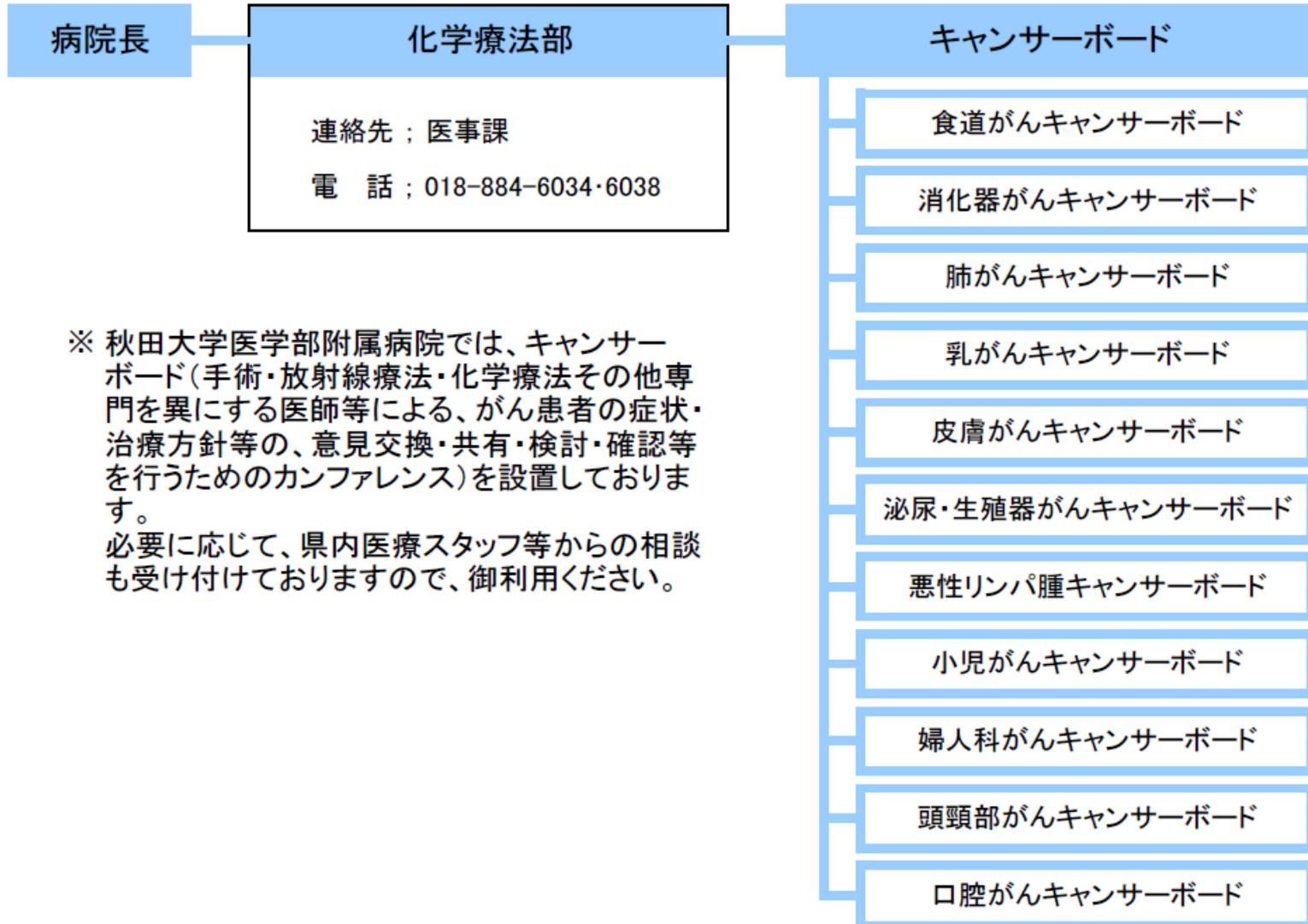
口腔心身症

セカンドオピニオン

医療事故処理

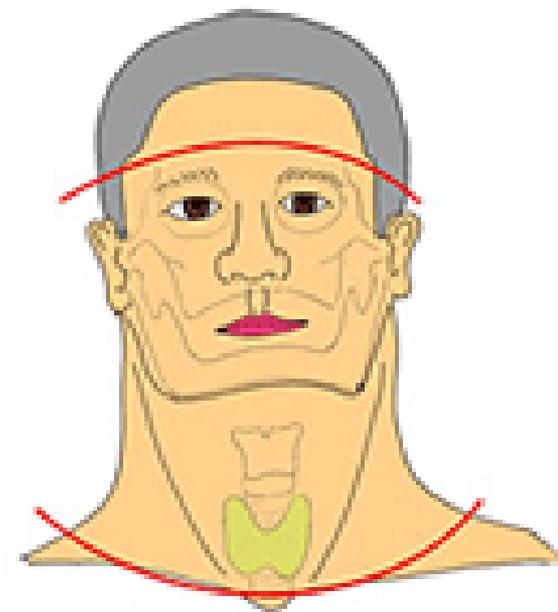
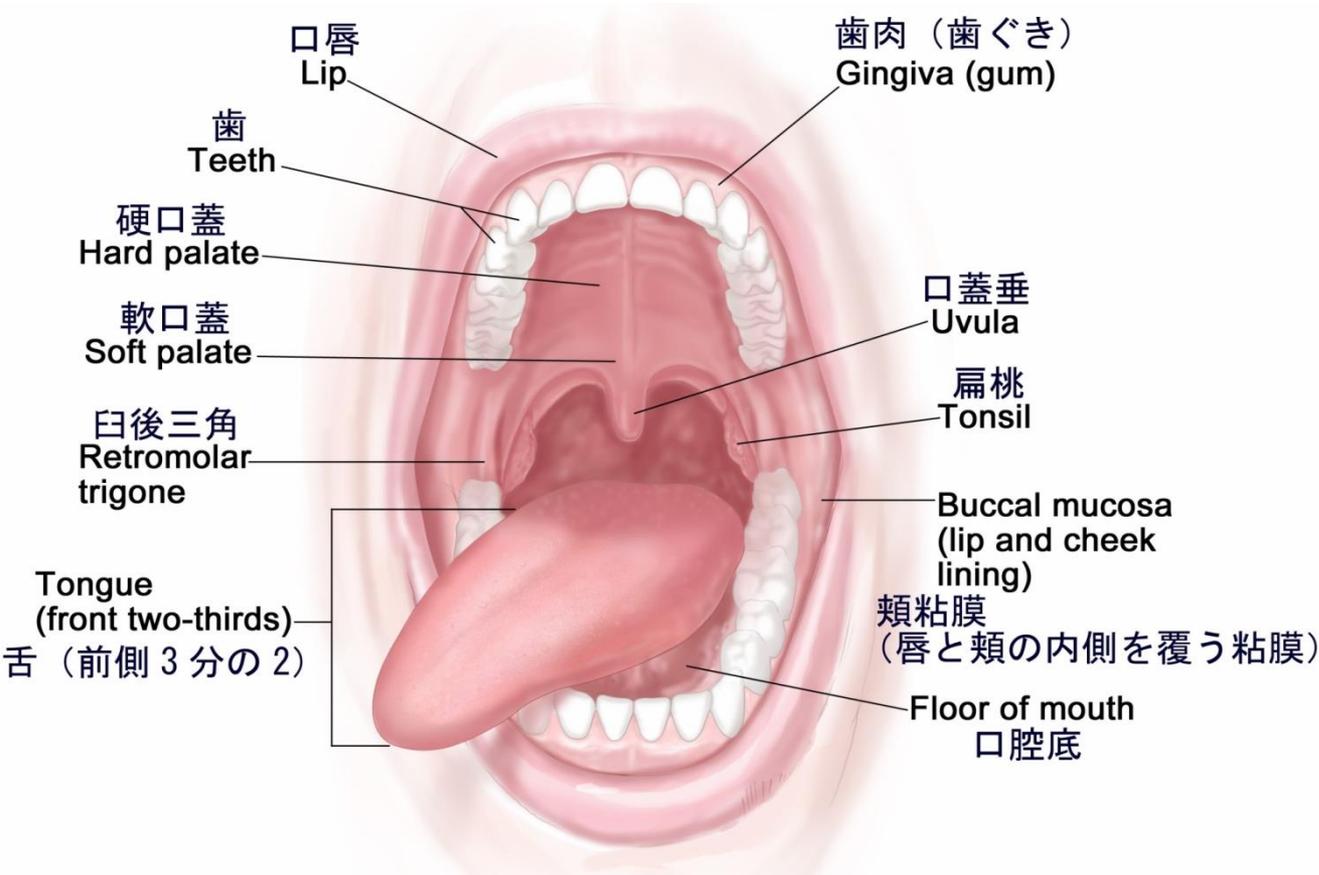
秋田県がん診療連携協議会

秋田大学医学部附属病院がん診療連携協議会組織図



※ 秋田大学医学部附属病院では、がん診療連携協議会(手術・放射線療法・化学療法その他専門を異にする医師等による、がん患者の症状・治療方針等の、意見交換・共有・検討・確認等を行うためのカンファレンス)を設置しております。
必要に応じて、県内医療スタッフ等からの相談も受け付けておりますので、御利用ください。

口腔癌 < 頭頸部癌



主な部位

- 口腔(舌, 歯肉, 頬粘膜, 口底, 硬口蓋)
- 咽頭(上咽頭, 中咽頭, 下咽頭)
- 喉頭
- 鼻腔
- 副鼻腔(上顎洞, 篩骨洞, 蝶形骨洞)
- 唾液腺(耳下腺, 顎下腺, 舌下腺)
- 甲状腺
- 頸部食道
- 気管

当科における過去10年間の 口腔癌患者の臨床統計的検討

秋田大学医学部歯科口腔外科

五十嵐秀光, 他

対象と方法

対象

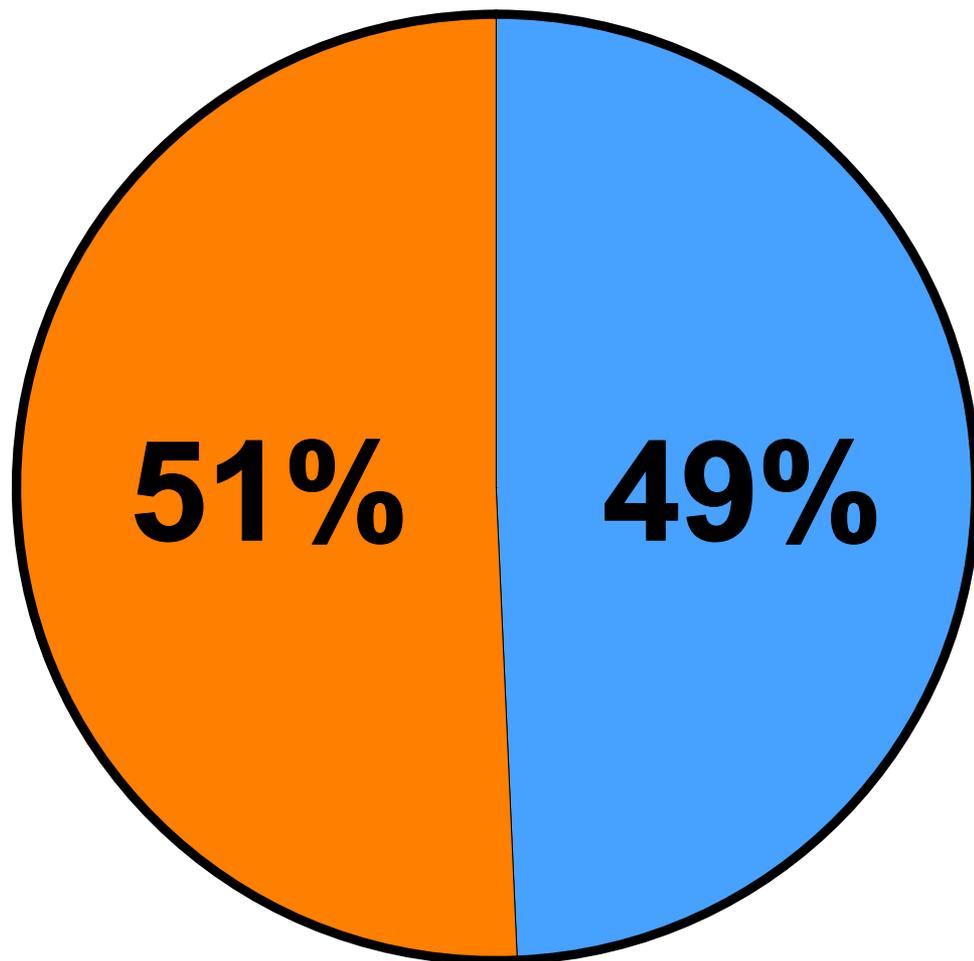
2007年から2016年に当科を受診した口腔癌一次症例282例

検討項目

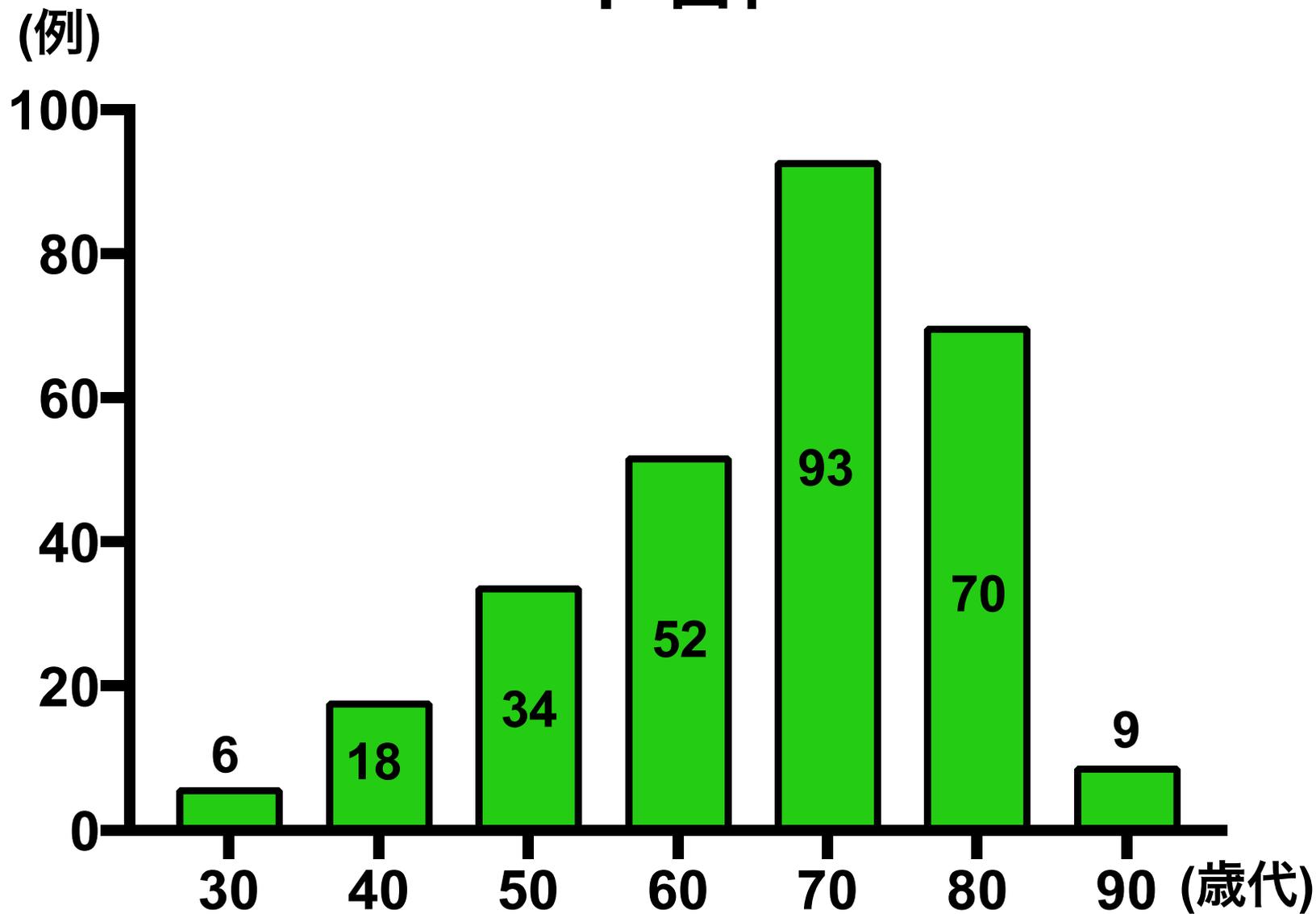
性別，年齢，年次別症例数，原発部位，TNM分類，Stage分類，治療法，予後

性別

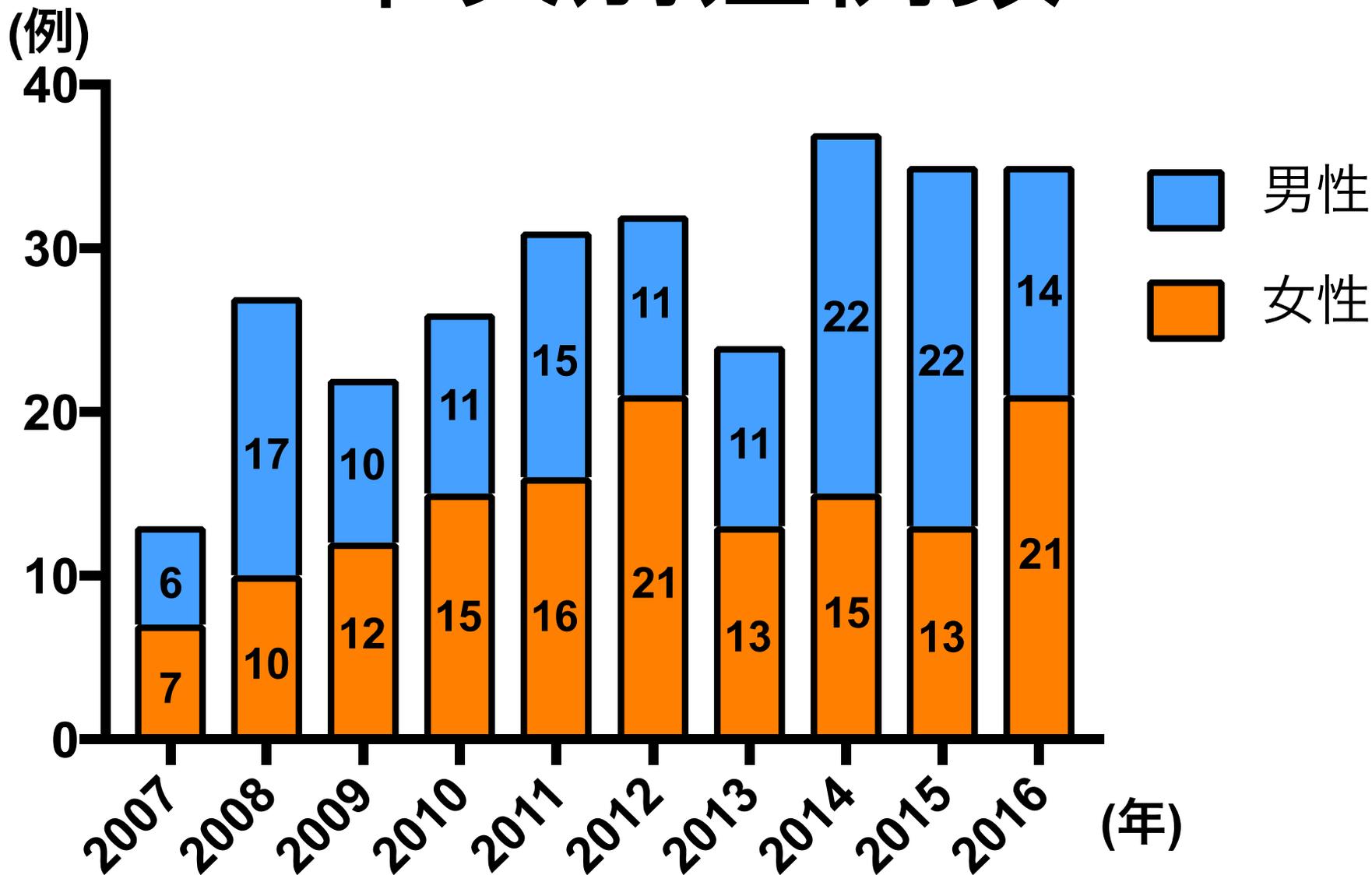
■ 男性 139例
■ 女性 143例



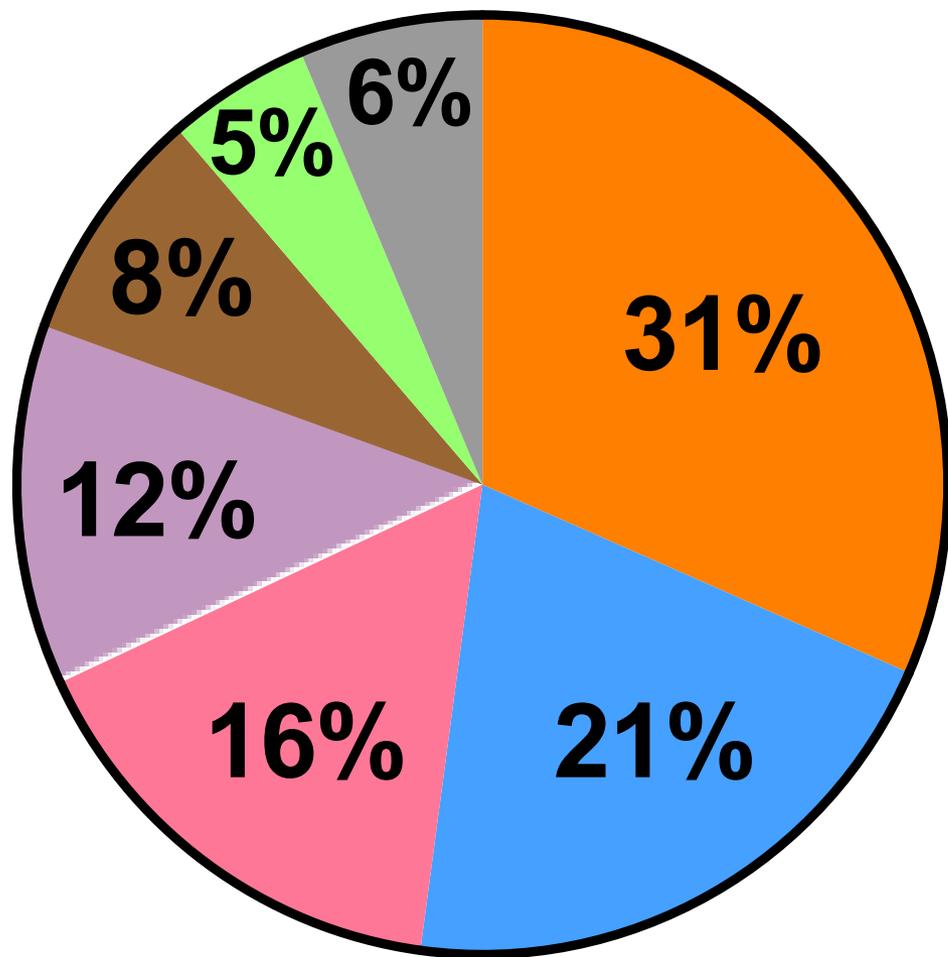
年齡



年次別症例数



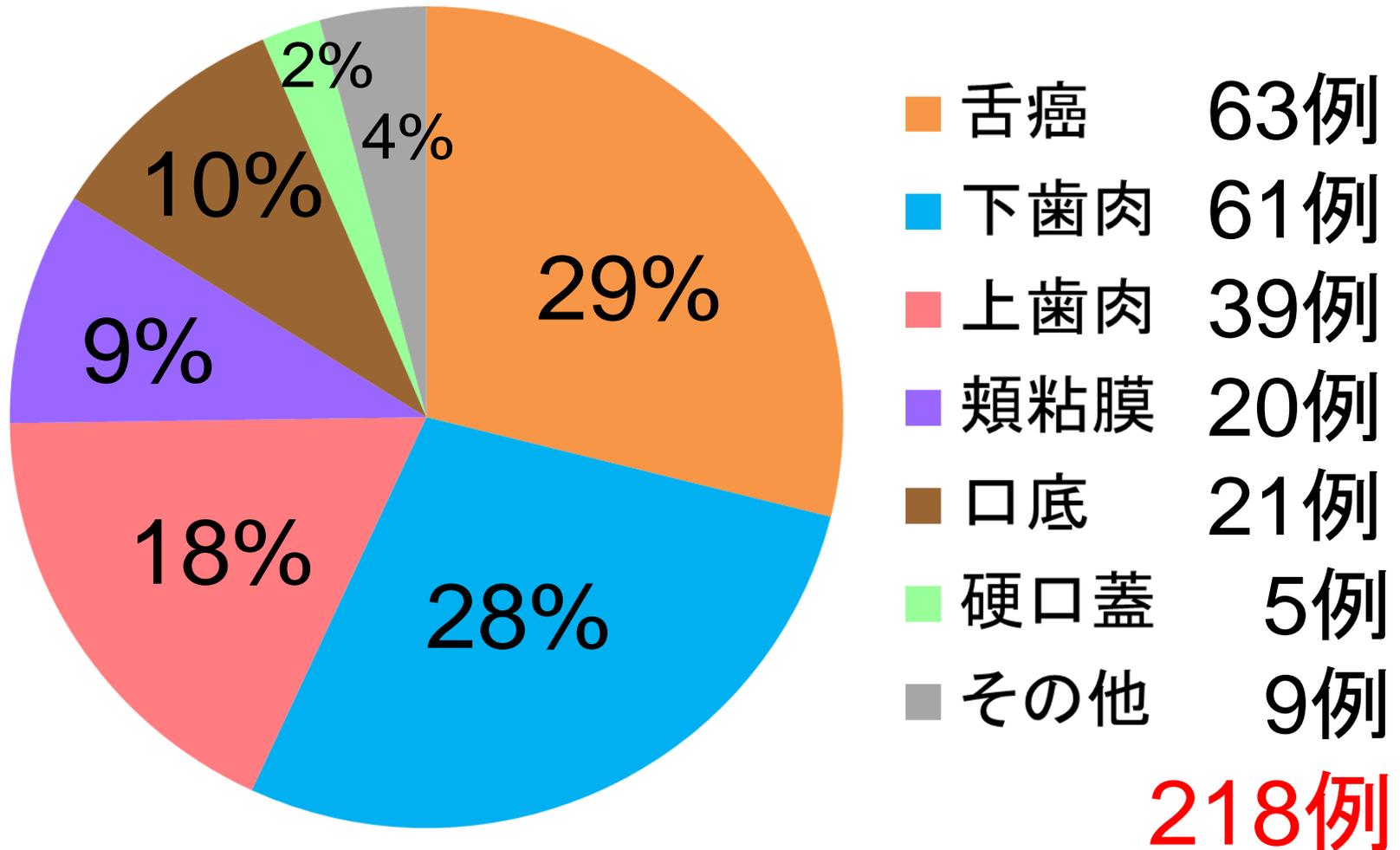
部位



- 舌 89例
- 下顎歯肉 58例
- 上顎歯肉 45例
- 頬粘膜 35例
- 口底 23例
- 口蓋 14例
- その他 18例

282例

2001～2010年



口腔癌の診断と治療

診断

臨床診断, 画像診断, 病理診断

原発巣の治療

化学療法

放射線療法

外科療法

化学放射線療法

頸部転移巣の治療

頸部郭清術

再発がんの治療

緩和医療

臨床診断のポイント

- 問診：自然治癒はない。
- 視診
 - 色：正常粘膜色でない(変に白い, 赤い)。
 - 形態：びらん；表在型
 - ：潰瘍；内向型
 - ：腫瘤；外向型
- 触診：硬結

臨床診斷：TNM分類

tumor-nodes-metastasis classification

2012年に改訂された頭頸部癌取扱い規約により下記のような病期分類がなされている。
この病期分類は日本を含め世界中の医療機関で共通(国際対がん連合:UICC 2009(第7版))である。

T:原発腫瘍

T1: 最大径が2cm以下の腫瘍

T2: 最大径が2cmをこえるが4cm以下の腫瘍

T3: 最大径が4cmをこえる腫瘍

T4: 隣接組織たとえば骨髄質、舌深層の筋肉(外舌筋)、上顎洞、皮膚に浸潤する腫瘍

T4a: 骨髄質、舌深層の筋肉/外舌筋(オトガイ舌筋、舌骨舌筋、口蓋舌筋、茎突舌筋)、上顎洞、顔面の皮膚に 浸潤する腫瘍

T4b: 咀嚼筋間隙、翼状突起、または頭蓋底に浸潤する腫瘍、または内頸動脈を全周性に取り囲む腫瘍

N:所属リンパ節

N0: 所属リンパ節転移なし

N1: 同側の単発性リンパ節転移で最大径が3cm以下

N2: 同側の単発性リンパ節転移で最大径が3cmをこえるが6cm以下、または同側の多発性リンパ節転移で最大径が6cm以下、または両側あるいは対側のリンパ節転移で最大径が6cm以下

N2a: 同側の単発性リンパ節転移で最大径が3cmをこえるが6cm以下

N2b: または同側の多発性リンパ節転移で最大径が6cm以下

N2c: 両側あるいは対側のリンパ節転移で最大径が6cm以下

N3: 最大径が6cmをこえるリンパ節転移

M:遠隔転移

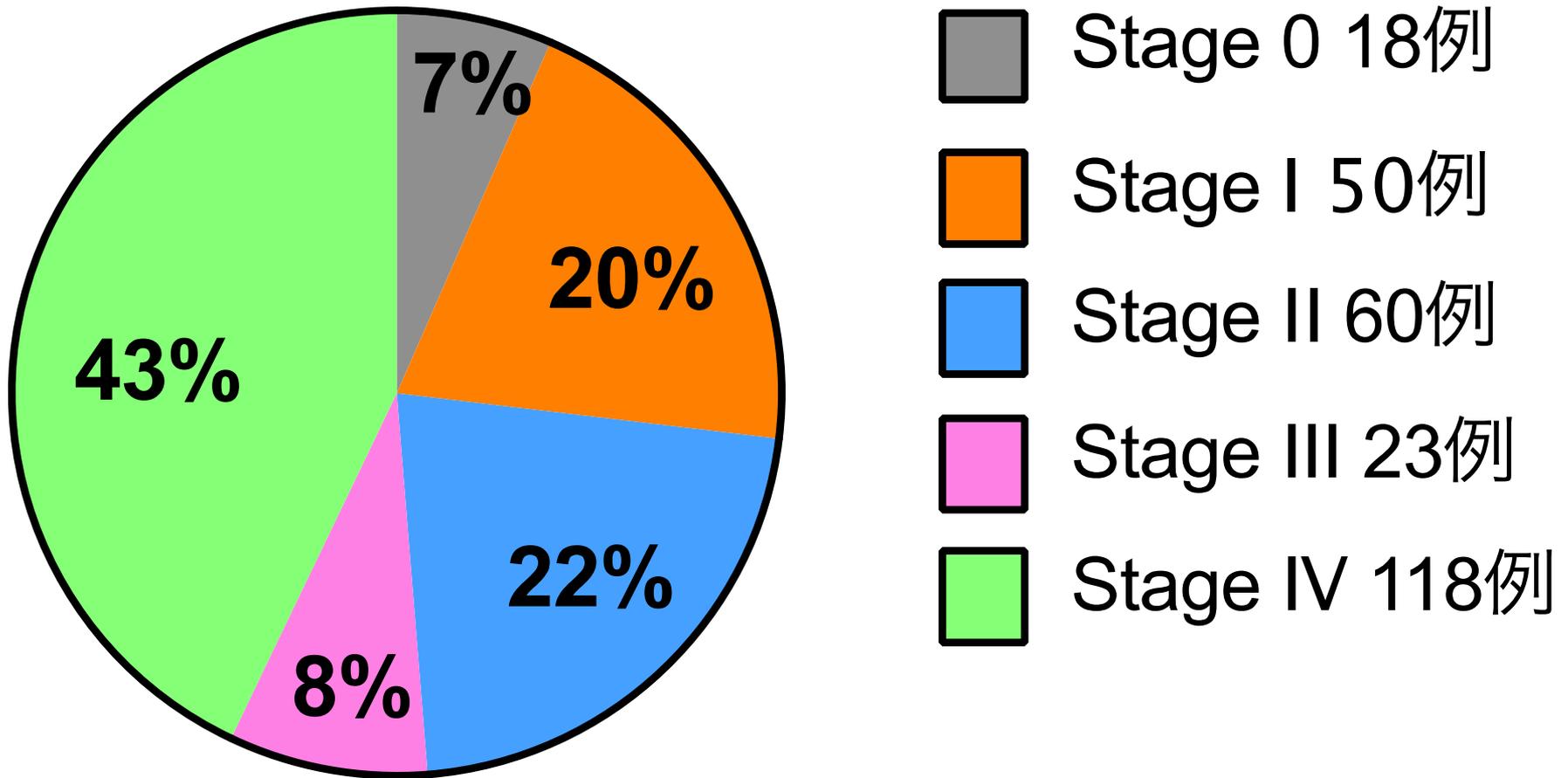
M0: 遠隔転移なし

M1: 遠隔転移あり

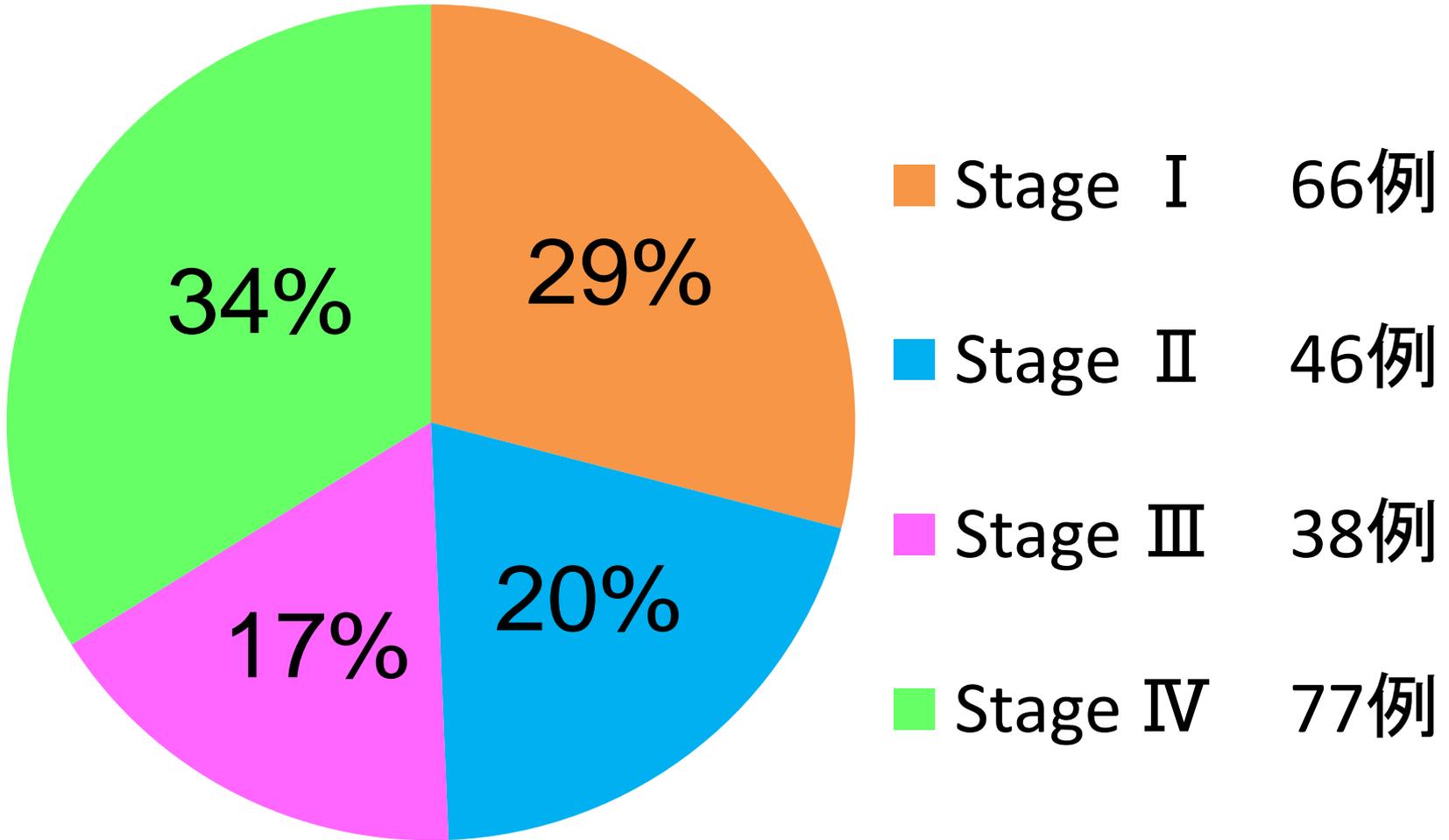
Stage分類

I 期	T1	N0	M0
II 期	T2	N0	M0
	T1 T2	N1	M0
III 期	T3	N0 N1	M0
	T1 T2 T3	N2	M0
IV A 期	T4a	N0 N1 N2	M0
	T4b	Nに関係なく	M0
IV B 期	Tに関係なく	N3	M0
IV C 期	T、Nに関係なく		M1

Stage分類



2001~2010年



部位別の手術法(舌癌)

舌部分切除

比較的小さい腫瘍であれば舌の小範囲の切除を行う。この方法は、口の中から行うことが可能で、手術の負担も少なく術後機能もほとんど障害されない。

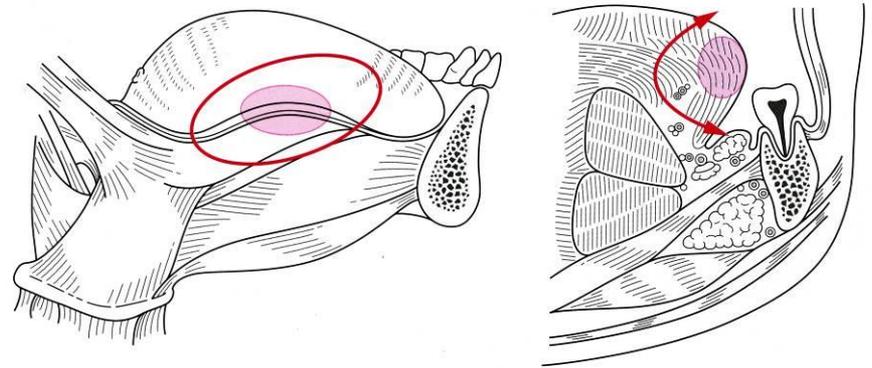


図 52 舌部分切除

舌半側切除

比較的大きながんでは切除の範囲も大きくなり、舌の約1/2を切除する場合を舌半側切除という。舌の半分を越えるような切除が必要な場合は、頸部郭清術も必要となることが多い。また、切除した部分を修復するために、組織移植(再建手術)を行う場合がある。舌部分切除より機能障害がやや大きくなるが、食事や会話は十分可能である。

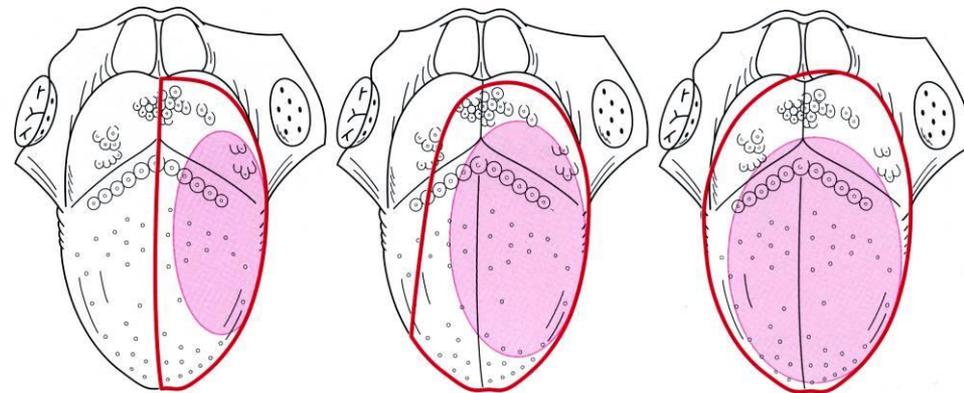


図 53 舌半側切除

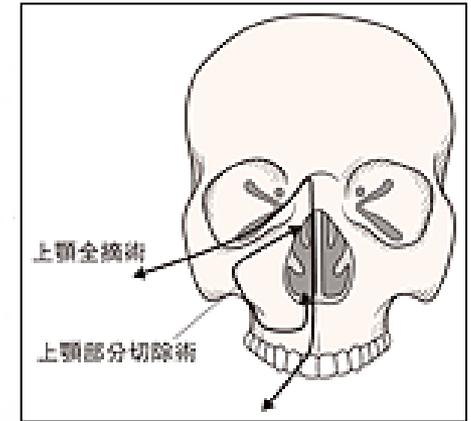
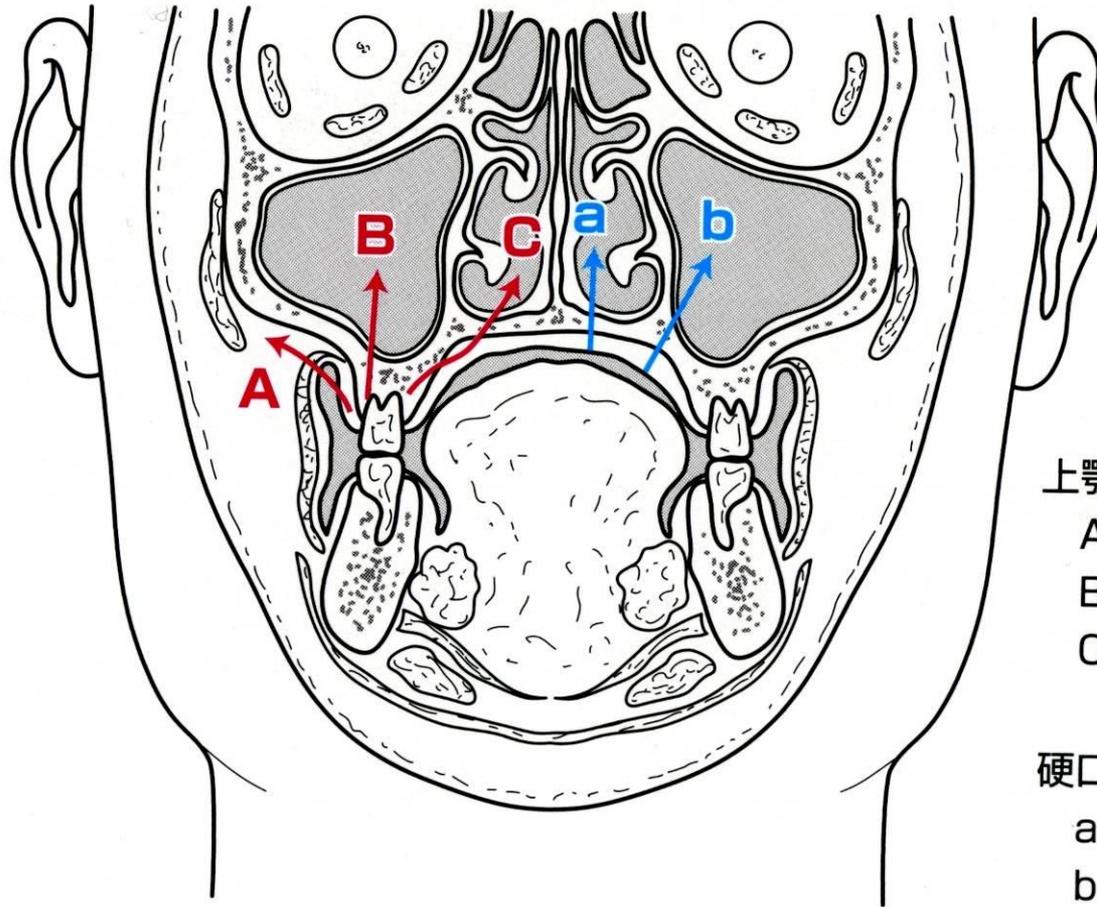
図 54 舌亜全摘

図 55 舌全摘

舌(亜)全摘

大きく広がった腫瘍の場合、広範囲の舌の切除が必要になる。術後の食事の摂取障害や会話の障害が問題となるが、再建手術を行うことで、術後の機能障害を軽減することができる。

部位別の手術法(上顎歯肉癌)



上顎歯肉癌 T4a (→)

A: 頬隙への浸潤

B: 上顎洞への浸潤

C: 鼻腔への浸潤

硬口蓋癌 T4a (→)

a: 鼻腔への浸潤

b: 上顎洞への浸潤

図 43 上顎歯肉・硬口蓋癌 冠状断進展経路

部位別の手術法（下顎歯肉癌）

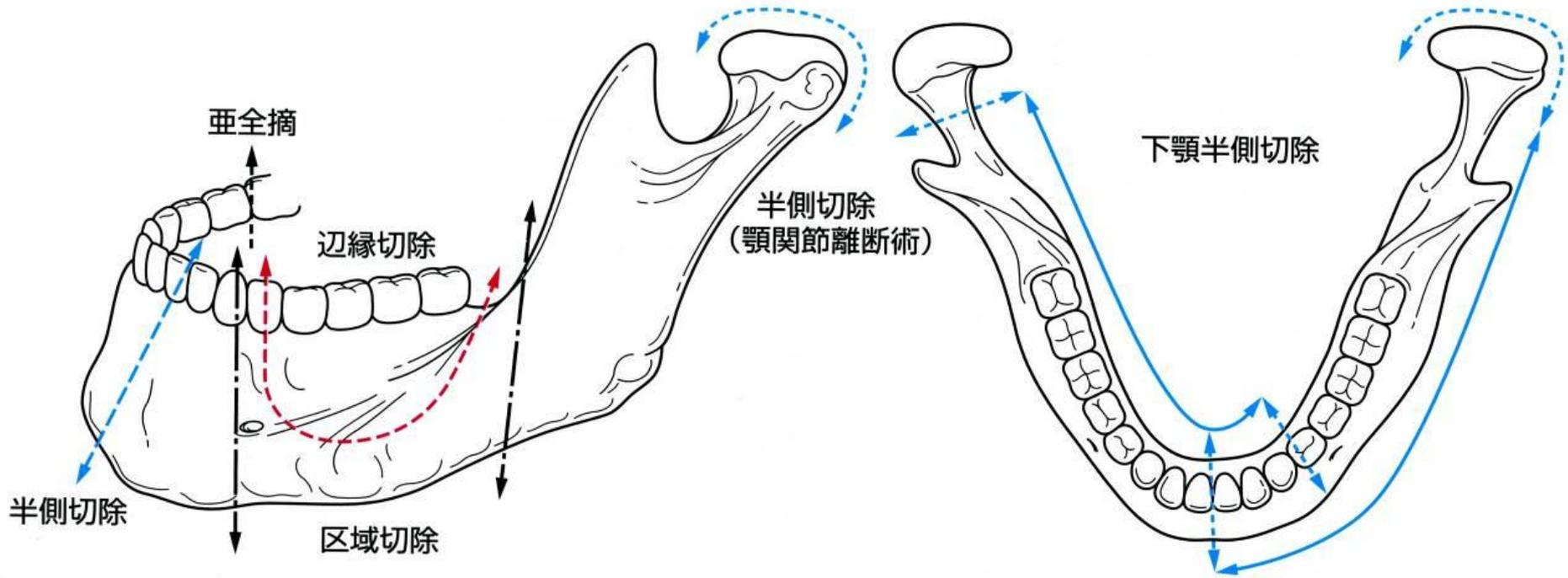


図 56 下顎歯肉癌 切除範囲の模式図

部位別の手術法(口底癌)

a : 部分切除
b : 合併切除

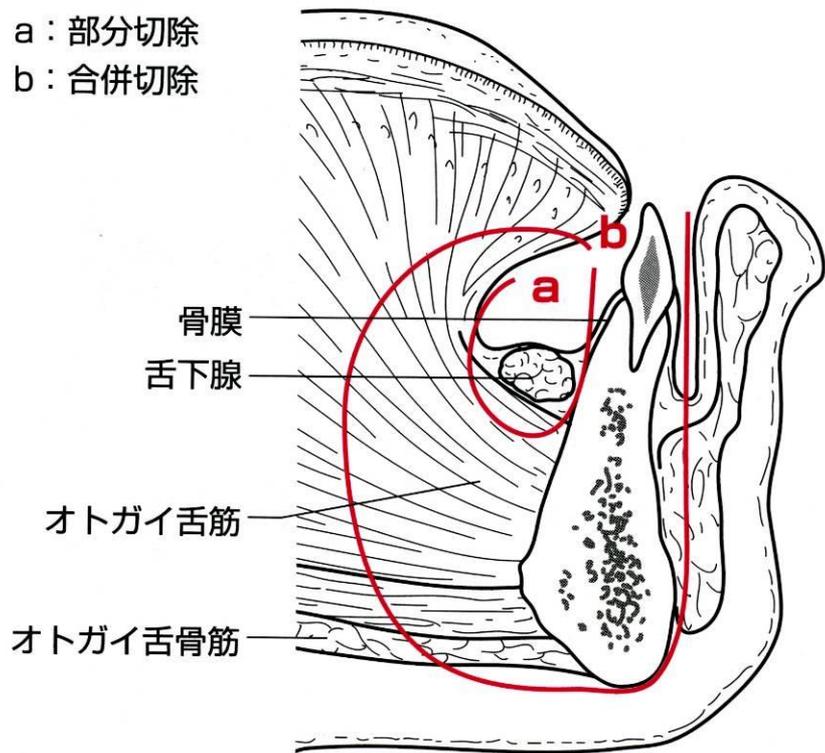


図 58 口底癌 切除範囲の模式図

a : 部分切除
b : 合併切除

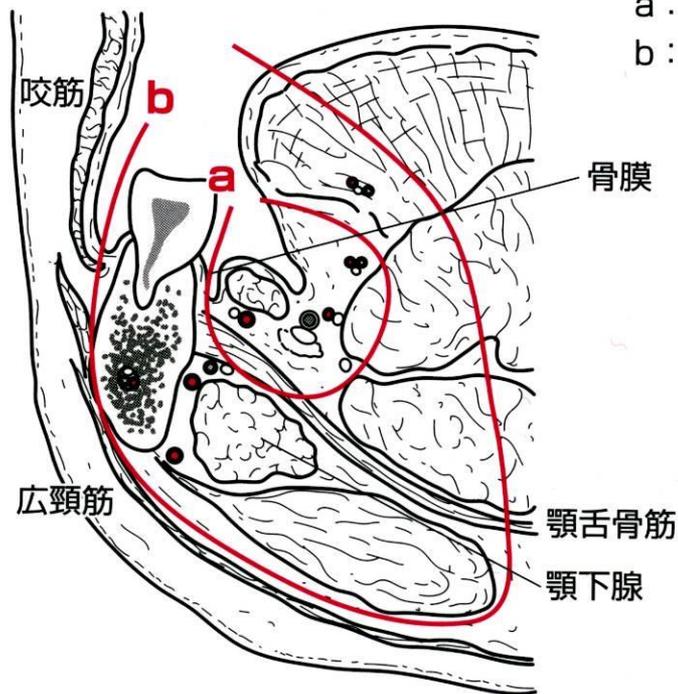


図 59 口底癌 切除範囲の模式図

治療成績(5年生存率)

癌研有明病院頭頸科

当科

舌がん

1期 80%

2期 70%

3期 60%

4期 30%

2001～2010年

Stage I 98%

Stage II 95%

Stage III 65%

Stage IV 55%

上顎癌

T1+T2 89%

T3 62%

T4a 61%

T4b 38%

2007～2016年

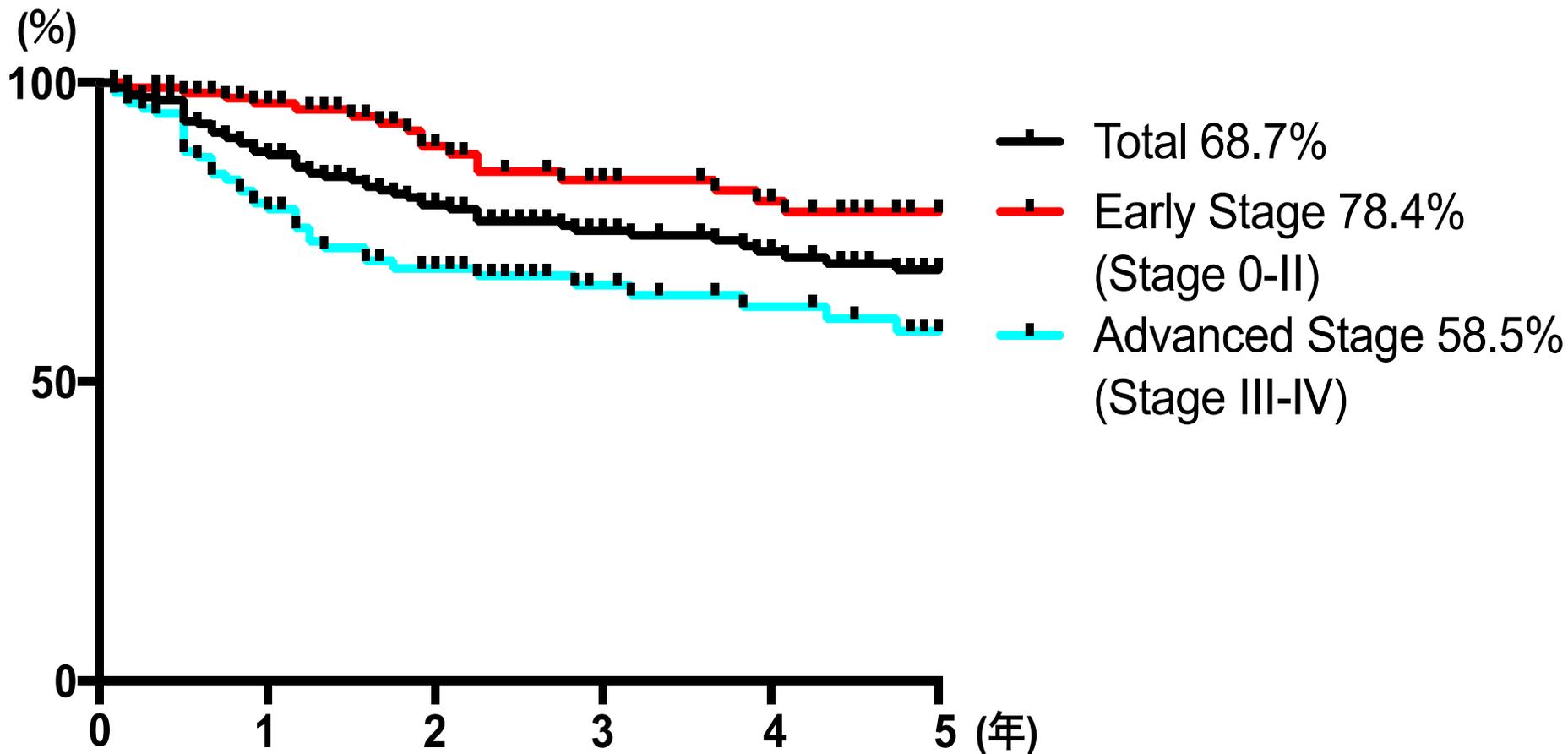
Stage I 91%

Stage II 61%

Stage III 96%

Stage IV 49%

Stage別生存率



御清聴ありがとうございました。