

愛媛県における口腔がんの現状と 愛媛大学の口腔がん征圧への挑戦

中城 公一

愛媛大学大学院医学系研究科口腔顎顔面外科学講座
愛媛大学医学部附属病院歯科口腔外科

(公社)日本口腔外科学会認定口腔外科専門医

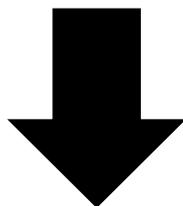
愛媛大学医学部附属病院(東温市) 3名

松山市民病院(松山市) 1名

松山赤十字病院(松山市) 1名

済生会西条病院(西条市) 2名

市立宇和島病院(宇和島市) 1名

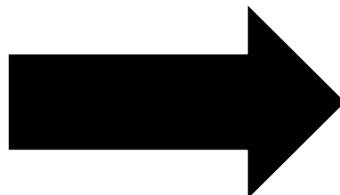


日本がん治療認定医機構がん治療認定医(歯科口腔外科)

愛媛大学医学部附属病院(東温市) 3名

済生会西条病院(西条市) 1名

個人歯科医院



松山市民病院(松山市)
松山赤十字病院(松山市)

今治第一病院(今治市)

済生会西条病院(西条市)
西条中央病院(西条市)

愛媛労災病院(新居浜市)

市立八幡浜総合病院(八幡浜市)

市立宇和島病院(宇和島市)



愛媛大学医学部附属病院(東温市)

2016年度 全身麻酔手術実績 212 症例

口腔悪性腫瘍手術	26 例	嚢胞摘出術	44 例
舌癌	14 例	顎骨腫瘍摘出術	22 例
上顎歯肉癌	5 例	軟部腫瘍摘出術	14 例
下顎歯肉癌	5 例	抜歯術	40 例
口底癌	2 例	顎骨骨髓炎手術	10 例
頸部郭清術	13 例	顎下腺摘出術	2 例
センチネルリンパ節生検	4 例	唾石摘出術	2 例
皮弁再建手術	5 例	舌下腺摘出術	4 例
顎変形症手術	8 例	上顎洞手術	3 例
下顎枝矢状分割術	5 例	顎関節手術	2 例
上下顎同時移動術	3 例	骨隆起形成術	3 例
顎骨骨折整復固定術	7 例	リンパ節摘出術	1 例
プレート除去術	14 例	一般歯科治療	2 例

TNM分類 (UICC第8版)

- T1: 最大径が 2 cm 以下かつ深達度が 5 mm 以下
- T2: 最大径が 2 cm 以下かつ深達度が 5 mm をこえる
最大径が 2 cm をこえるが 4 cm 以下でかつ深達度が 10 mm 以下
- T3: 最大径が 2 cm をこえるが 4 cm 以下でかつ深達度が 10 mm をこえる
最大径が 4 cm をこえるが深達度が 10 mm 以下
- T4a: 最大径が 4 cm をこえ、かつ深達度が 10 mm をこえる
上下顎の骨皮質を貫通するか上顎洞に浸潤する、または顔面皮膚に浸潤する
- T4b: 咀嚼筋間隙、翼状突起、または頭蓋底に浸潤する
-
- N0: 頸部リンパ節転移なし
- N1: 患側の単発性リンパ節転移で最大径が 3 cm 以下
- N2a: 患側の単発性リンパ節転移で最大径が 3 cm をこえるが 6 cm 以下
- N2b: 患側の多発性リンパ節転移で最大径が 6 cm 以下
- N2c: 両側あるいは対側のリンパ節転移で最大径が 6 cm 以下
- N3a: 最大径が 6 cm をこえるリンパ節転移
- N3b: 節外浸潤あり
-
- M0: 遠隔転移なし
- M1: 遠隔転移あり

進行病期



標準治療

Stage I T1 N0 M0

センチネルリンパ節生検 + 手術療法

Stage II T2 N0 M0

Stage III **T3** N0 M0

T1/2/3 **N1** M0

手術療法 + S-1

Stage IVA **T4a** N0/1 M0

T1/2/3/4a **N2** M0

手術療法 + 放射線 ± シスプラチン

Stage IVB anyT **N3** M0

T4b anyN M0

Stage IVC anyT anyN **M1**

化学療法 ± 免疫療法

2001～2012年度口腔扁平上皮癌症例 (280症例)

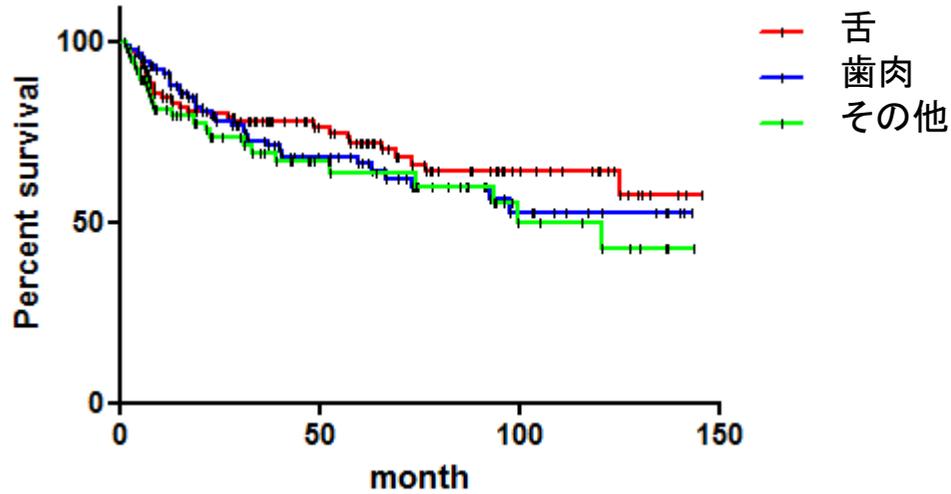
年齢		69.3 (24～98)
性別	男性	149 (53.2%)
	女性	131 (46.8%)
Stage	I	61 (21.8%)
	II	83 (29.6%)
	III	33 (11.8%)
	IV	103 (36.8%)
T	1	63 (22.5%)
	2	120 (42.9%)
	3	16 (5.7%)
	4	81 (28.9%)
N	0	185 (66.0%)
	1	38 (13.6%)
	2	57 (20.4%)
	3	0 (0%)
M	0	277 (98.9%)
	1	3 (1.1%)

原発部位	
舌	115 (41.1%)
下顎歯肉	68 (24.3%)
上顎歯肉	29 (10.4%)
口底	25 (8.9%)
頬粘膜	25 (8.9%)
下顎骨	7 (2.5%)
上顎洞	5 (1.8%)
口唇	4 (1.4%)
口蓋	2 (0.7%)

観察期間中央値: 37.4 月 (1.1～145.6 月)

愛媛大学医学部附属病院歯科口腔外科

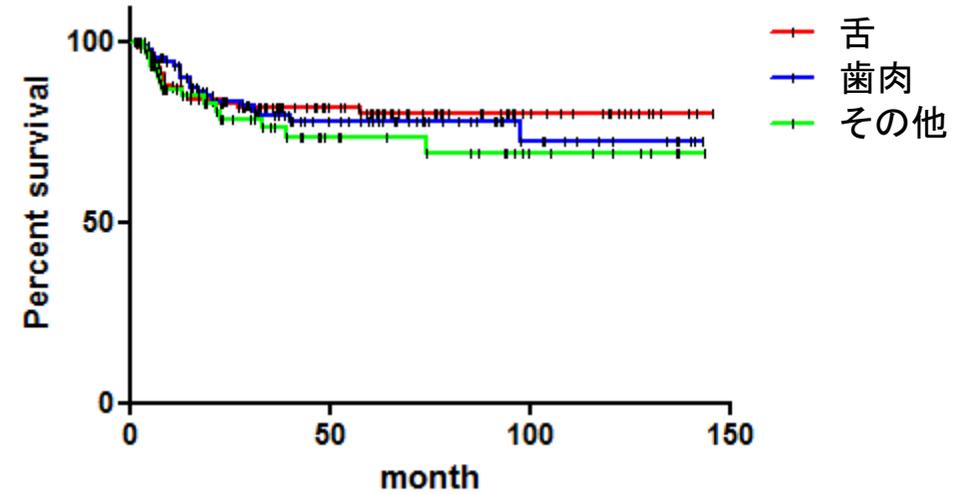
全生存率 (OS)



舌	115	90	79	66	56	45	35	28	21	17	13	4	2
歯肉	97	82	61	53	41	35	28	23	17	12	8	7	0
その他	68	48	37	30	24	20	18	17	13	9	8	4	0

舌 71.8%
 歯肉 68.2%
 その他 63.5%

疾患特異的生存率 (DSS)

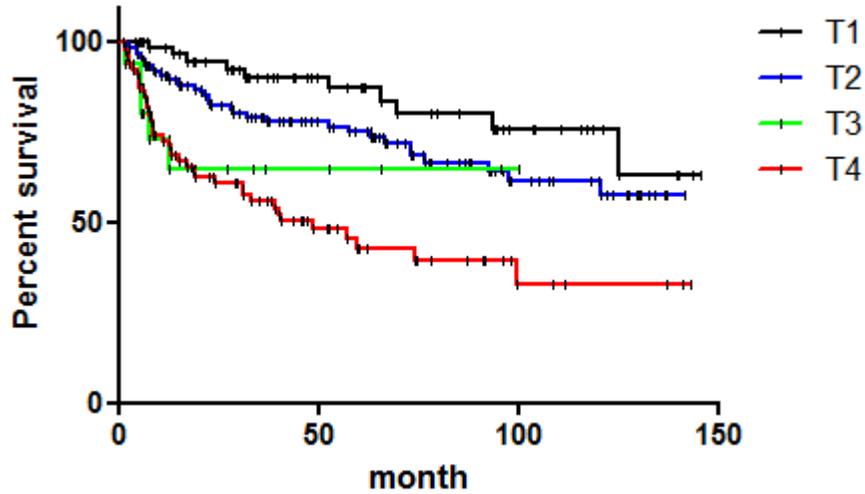


舌	115	90	79	66	56	45	35	28	21	17	13	4	2
歯肉	97	82	61	53	41	35	28	23	17	12	8	7	0
その他	68	48	37	30	24	20	18	17	13	9	8	4	0

舌 80.3%
 歯肉 77.7%
 その他 73.5%

原発部位別 5 年累積生存率

OS



T1	63	55	47	39	32	27	22	20	16	12	8	6	2
T2	120	101	83	72	60	53	42	33	26	20	17	6	0
T3	16	11	8	6	5	4	3	2	2	0	0	0	0
T4	81	53	41	33	24	17	15	12	8	5	4	4	0

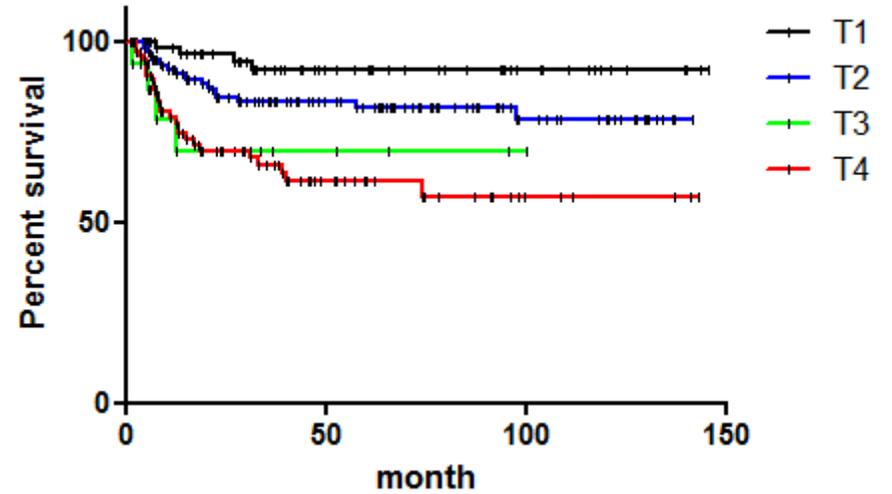
T1 87.3%

T2 75.1%

T3 63.2%

T4 42.8%

DSS



T1	63	55	47	39	32	27	22	20	16	12	8	6	2
T2	120	101	83	72	60	53	42	33	26	20	17	6	0
T3	16	11	8	6	5	4	3	2	2	0	0	0	0
T4	81	53	41	33	24	17	15	12	8	5	4	4	0

T1 92.1%

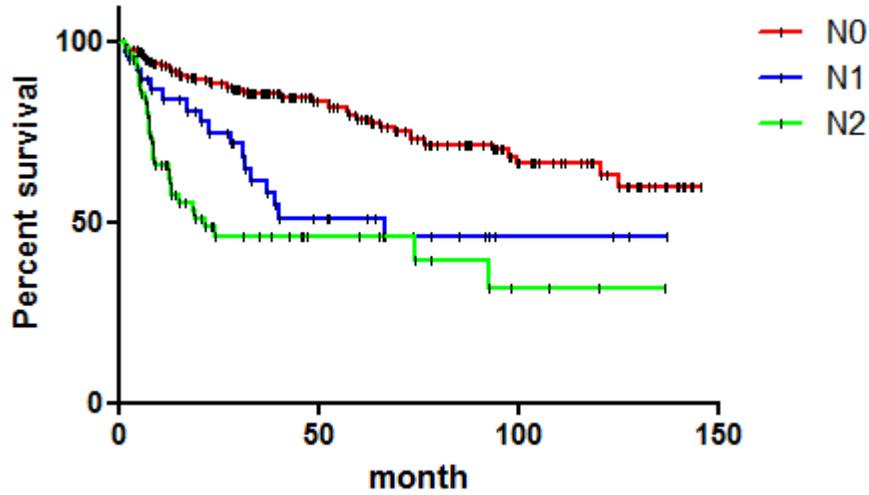
T2 81.9%

T3 69.9%

T4 61.4%

T 分類別 5 年累積生存率

OS



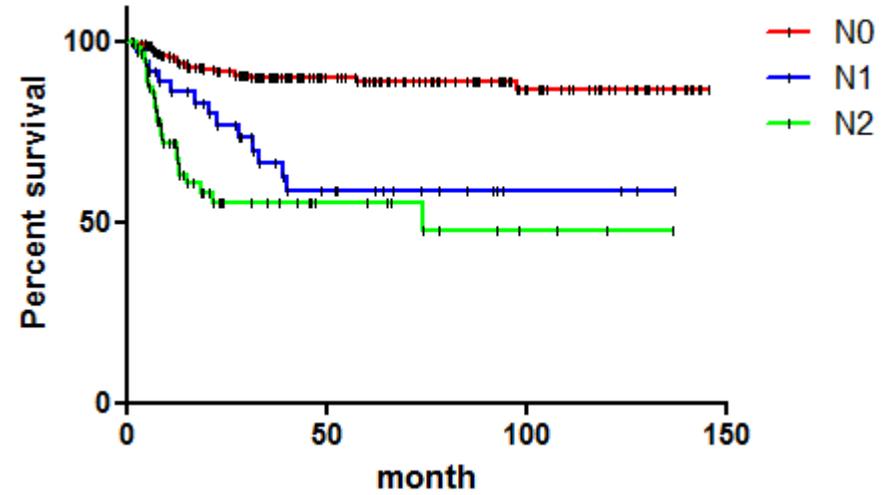
N0	185	154	134	115	94	77	63	54	43	31	22	11	2
N1	38	31	25	19	16	13	10	8	4	4	4	2	0
N2	57	35	19	16	11	11	8	6	5	3	2	2	0

N0 78.7%

N1 51.1%

N2 45.9%

DSS



N0	185	154	134	115	94	77	63	54	43	31	22	11	2
N1	38	31	25	19	16	13	10	8	4	4	4	2	0
N2	57	35	19	16	11	11	8	6	5	3	2	2	0

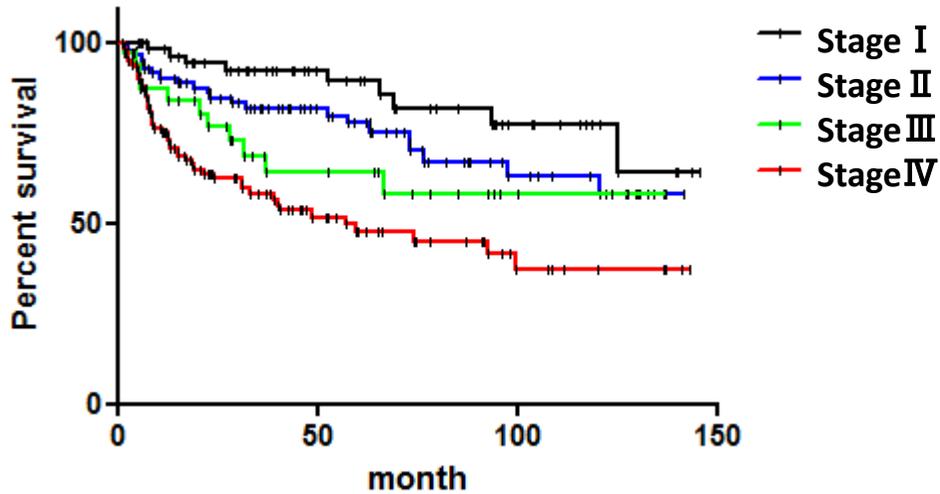
N0 88.9%

N1 58.4%

N2 55.6%

N 分類別 5 年累積生存率

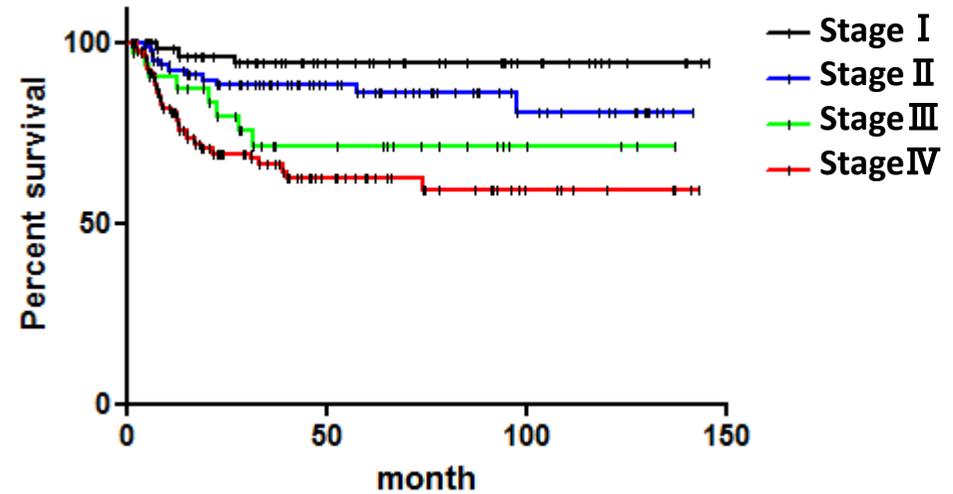
OS



Stage I	61	54	46	39	32	28	22	20	16	12	8	5	2
Stage II	83	71	62	54	43	36	29	23	19	15	13	5	0
Stage III	33	27	22	17	15	14	11	9	5	4	4	2	0
Stage IV	103	69	49	41	31	24	20	17	13	9	6	5	0

Stage I 89.3%
 Stage II 77.7%
 Stage III 64.1%
 Stage IV 47.6%

DSS

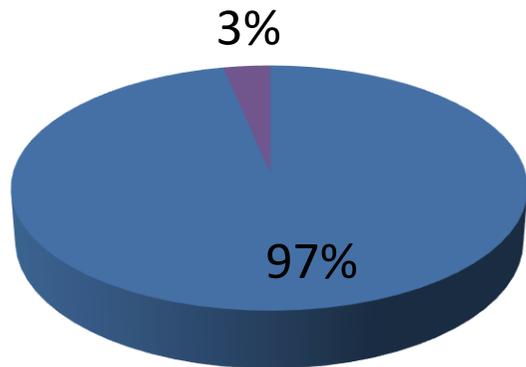


Stage I	61	54	46	39	32	28	22	20	16	12	8	5	2
Stage II	83	71	62	54	43	36	29	23	19	15	13	5	0
Stage III	33	27	22	17	15	14	11	9	5	4	4	2	0
Stage IV	103	69	49	41	31	24	20	17	13	9	6	5	0

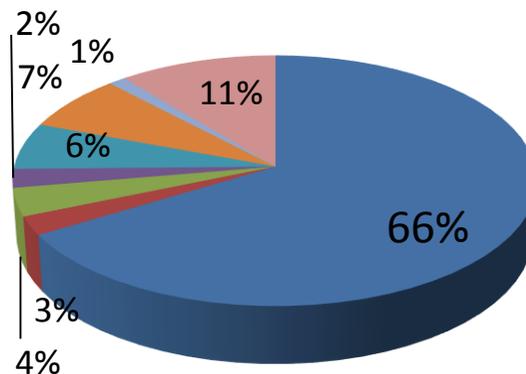
Stage I 94.2%
 Stage II 85.9%
 Stage III 71.2%
 Stage IV 62.7%

Stage 別 5 年累積生存率

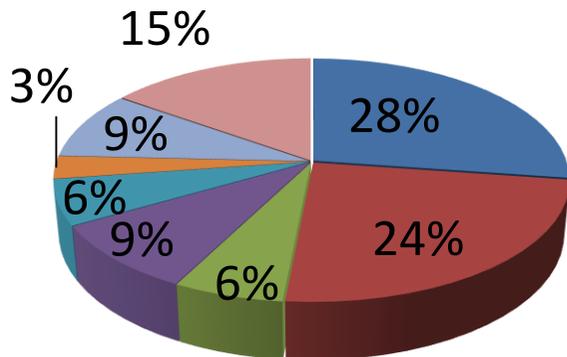
Stage I



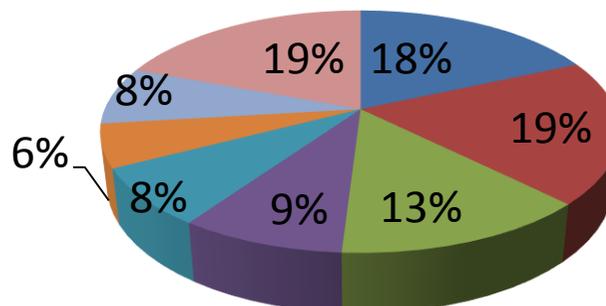
Stage II



Stage III



Stage IV



S

CR→S

CR

S→CR

S→R

S→C

CR→S→C

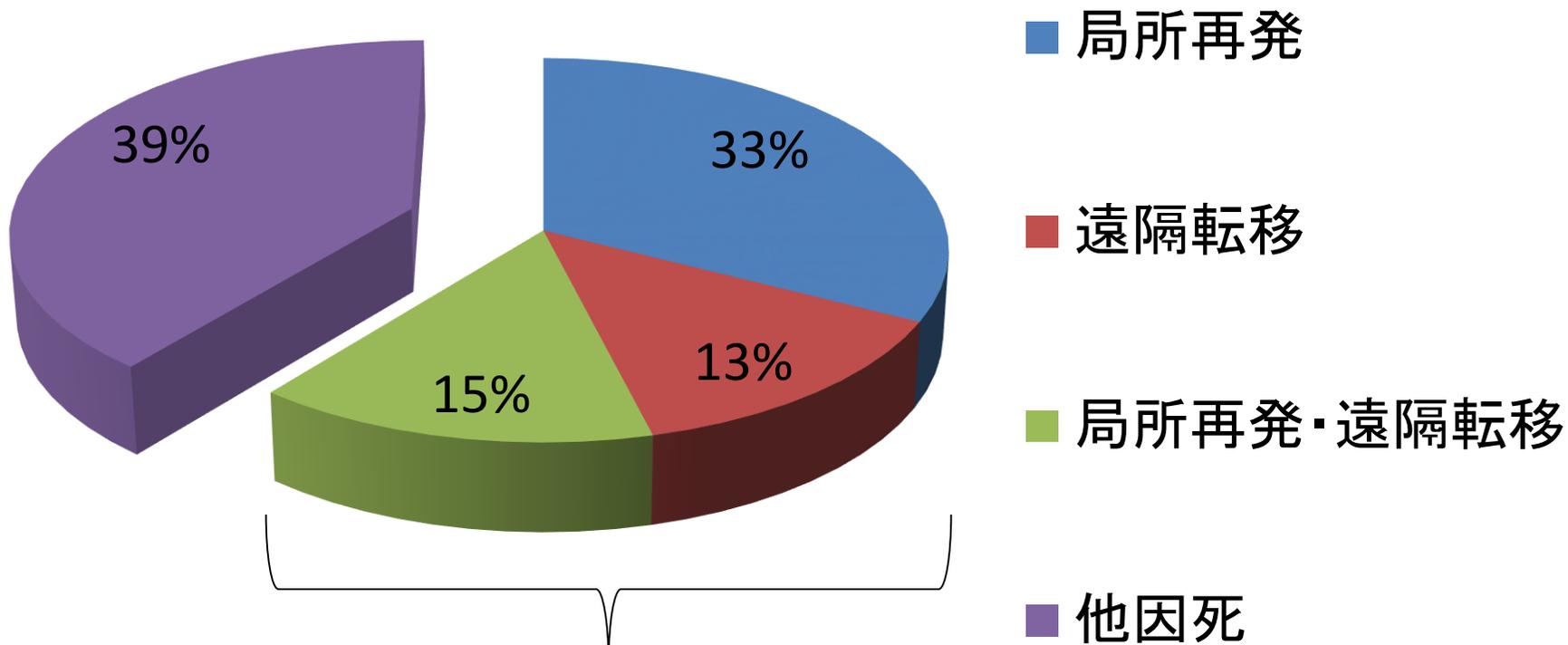
その他

S:手術療法

R:放射線療法

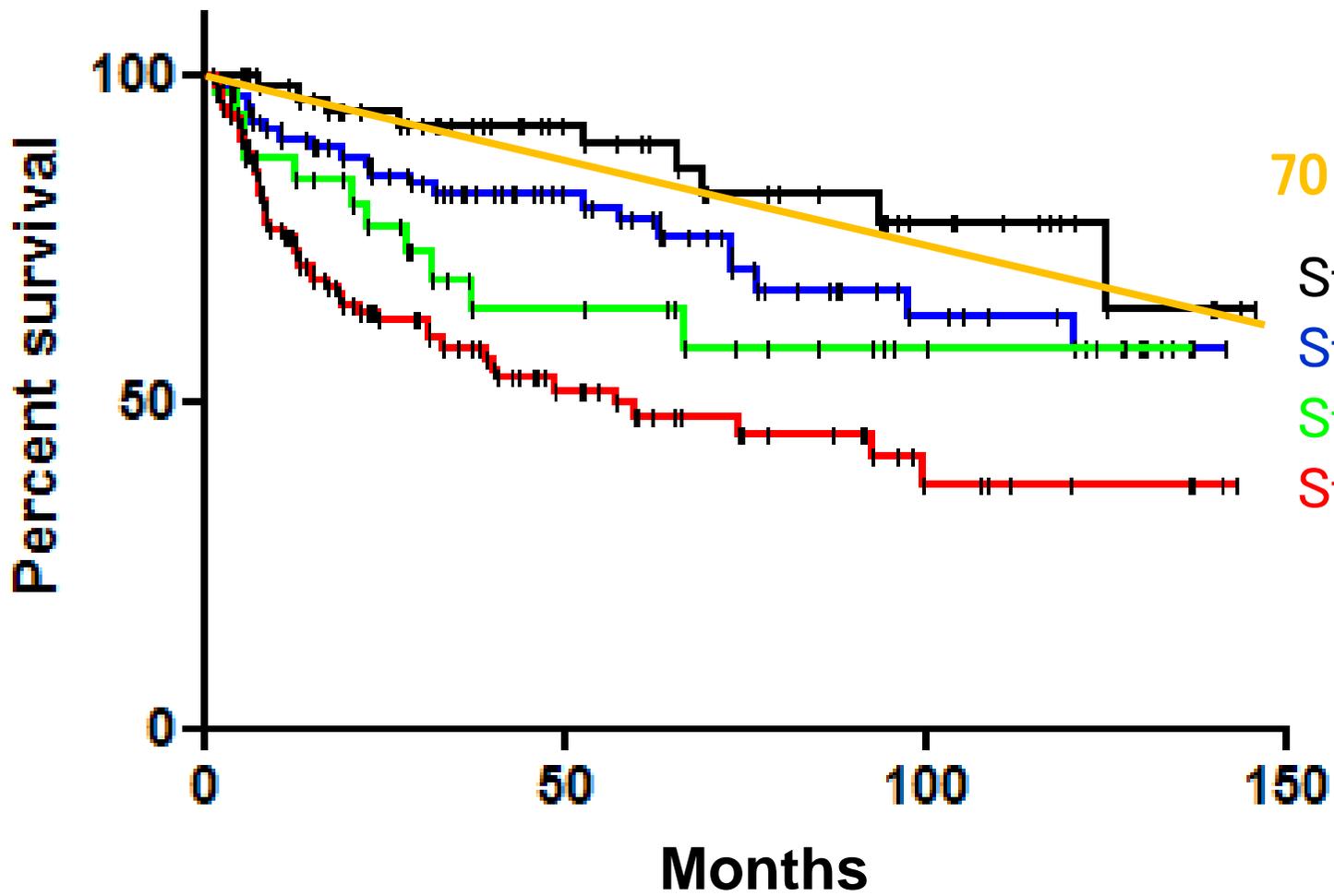
C:化学療法

Stage 別治療法



腫瘍死

死因内訳 (89 例)



70 歳日本人 86.7%

Stage I 89.3%

Stage II 77.7%

Stage III 64.1%

Stage IV 47.6%

85%

ま と め

愛媛県などの地方では、高齢患者が増加しており、治療法は制限される。また、健康長寿社会の実現を目指すためには、治療後の QOL の低下は極力回避しなければならない。よって、口腔がん撲滅のためには検診による早期発見が最も有効かつ重要である。