

本日の講演内容

1. 石川県の口腔がん治療施設の連携
2. 日本人の「がん」について
3. がん対策における「歯科」の役割
4. 金沢大学における口腔がん治療の現状
5. 特に歯科と関連する口腔がんについて

1988年8月から2008年12月に金沢大学
歯科口腔外科を受診した悪性腫瘍患者で、病理組織
学的に確定診断された症例を対象とした

総数：284名

男性：156名

女性：128名

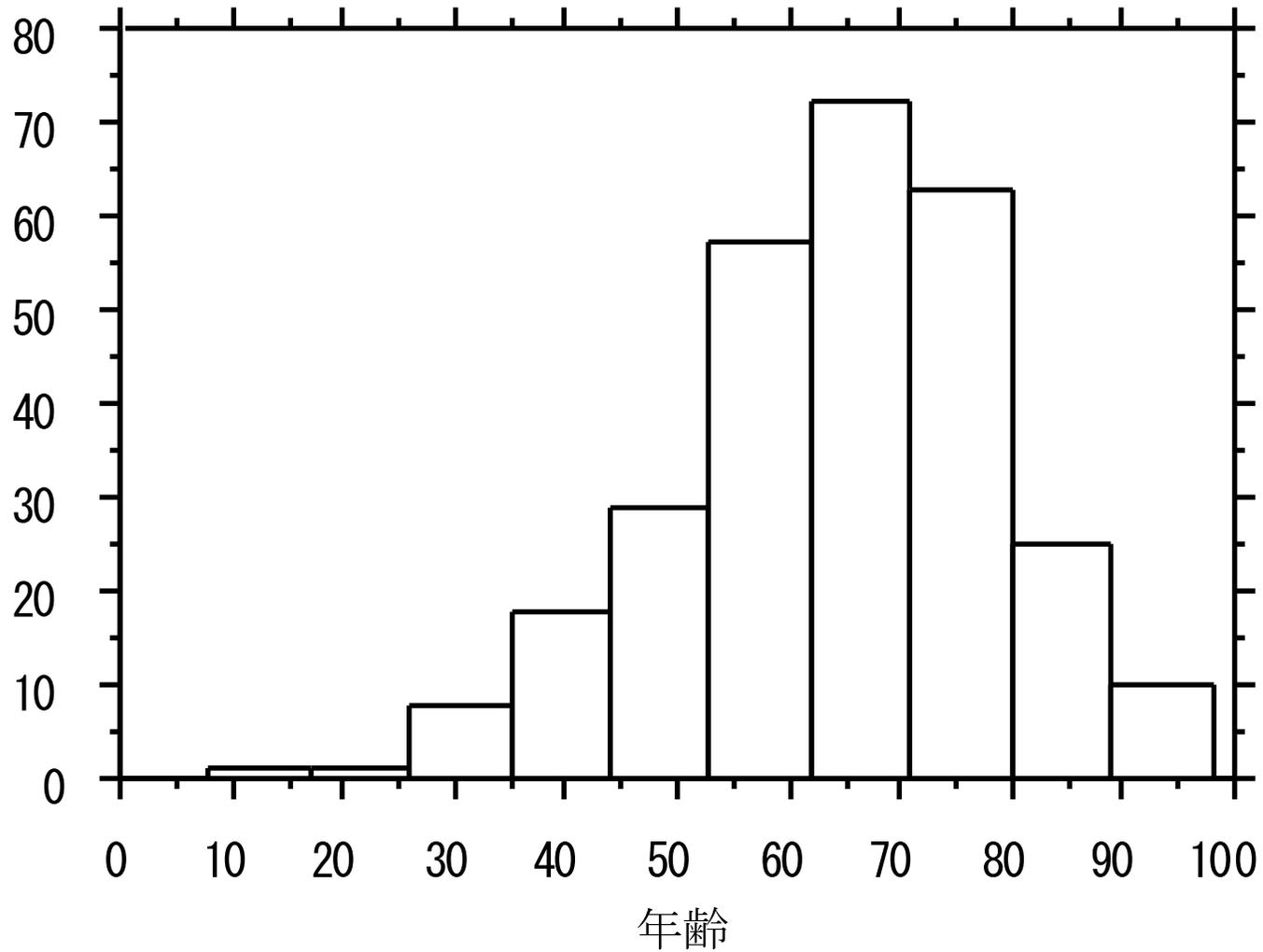
平均年齢：63.75歳

最低8歳から最高齢98歳

男女比 1.2:1

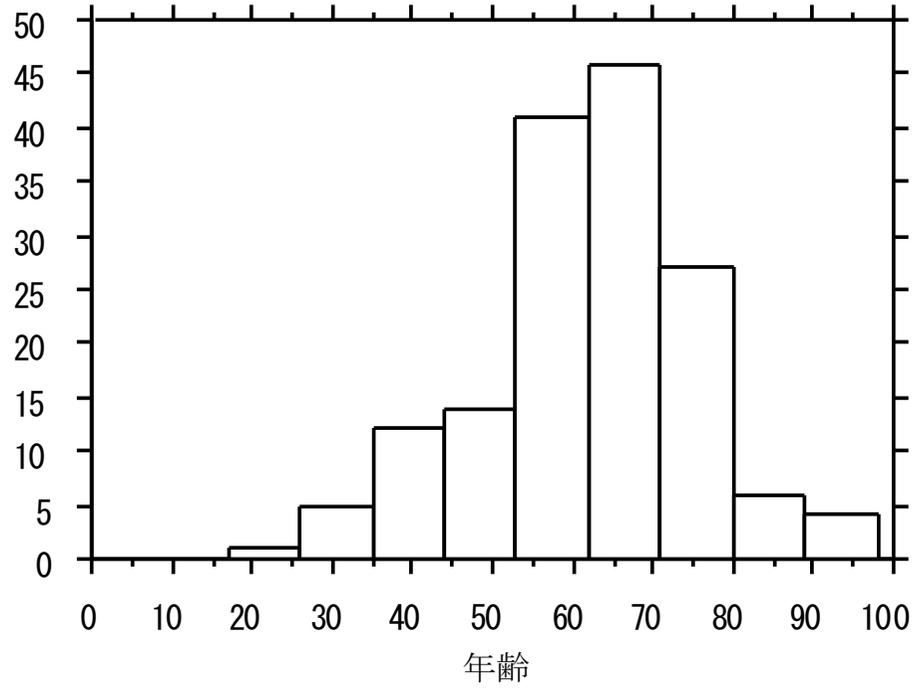
年齢分布

ヒストグラム



群 : M

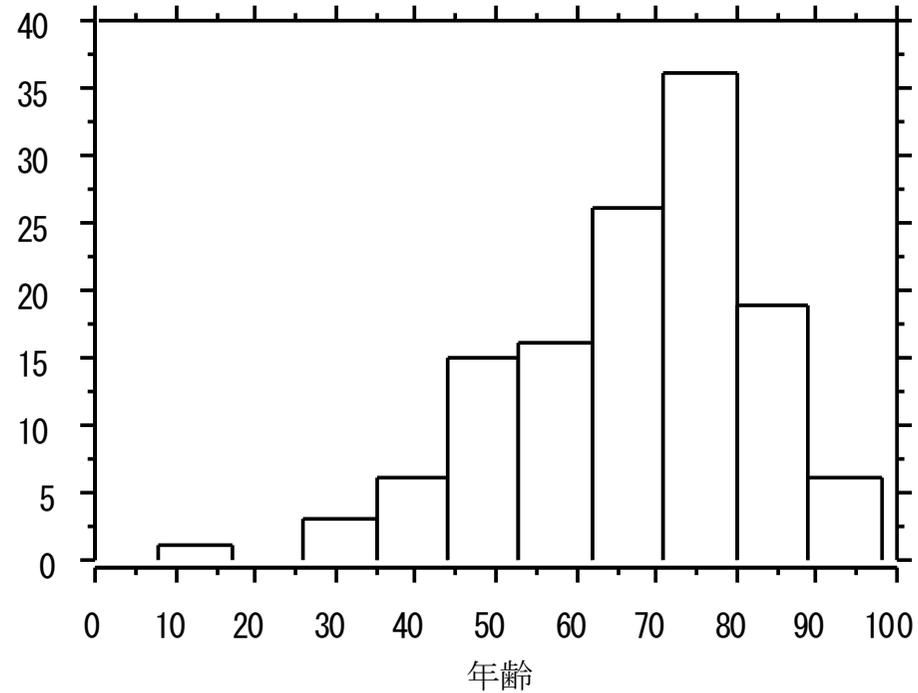
男性



61.65歳

群 : F

女性

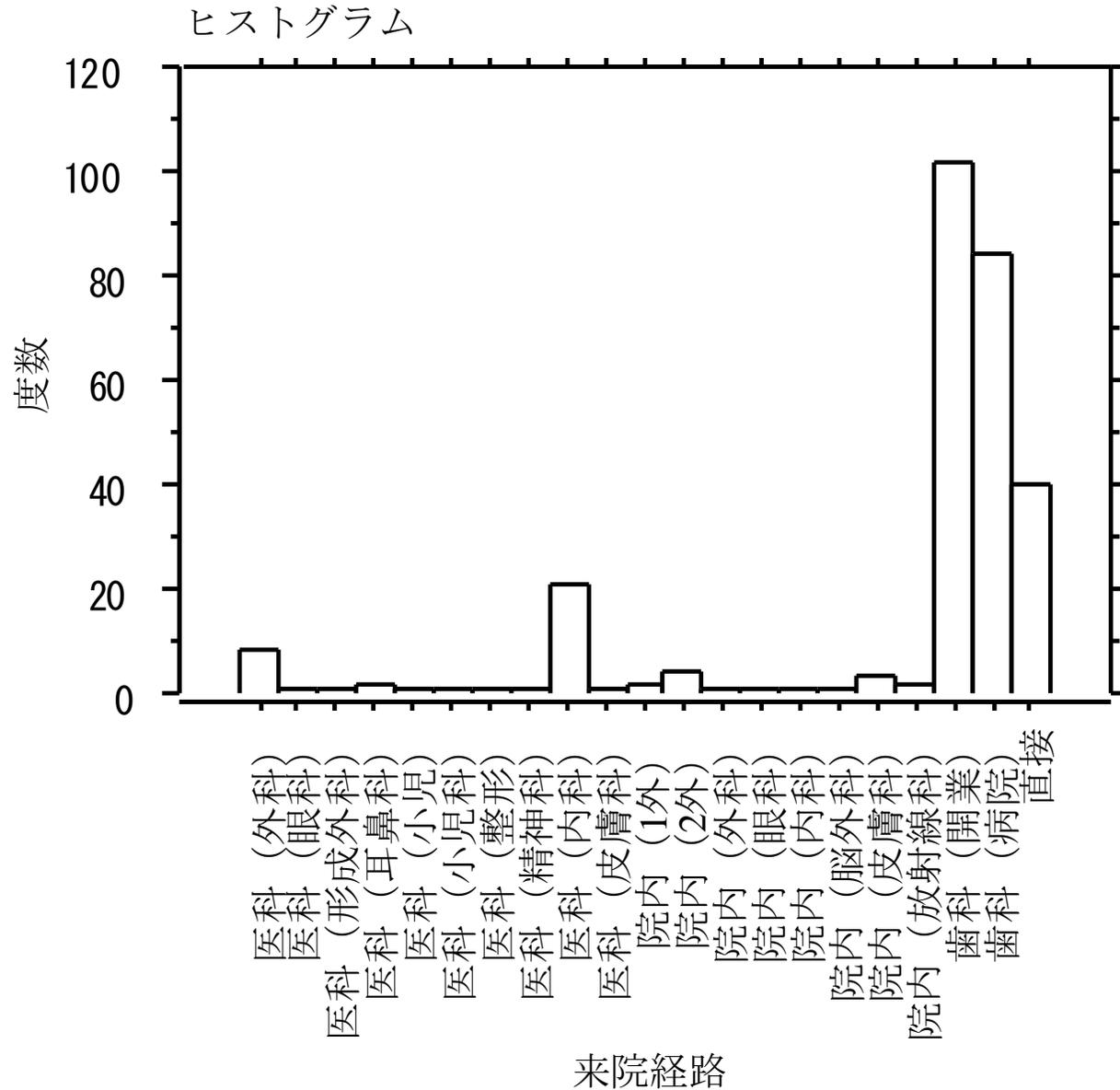


66.31歳

来院経路（紹介元）

度数分布：来院経路

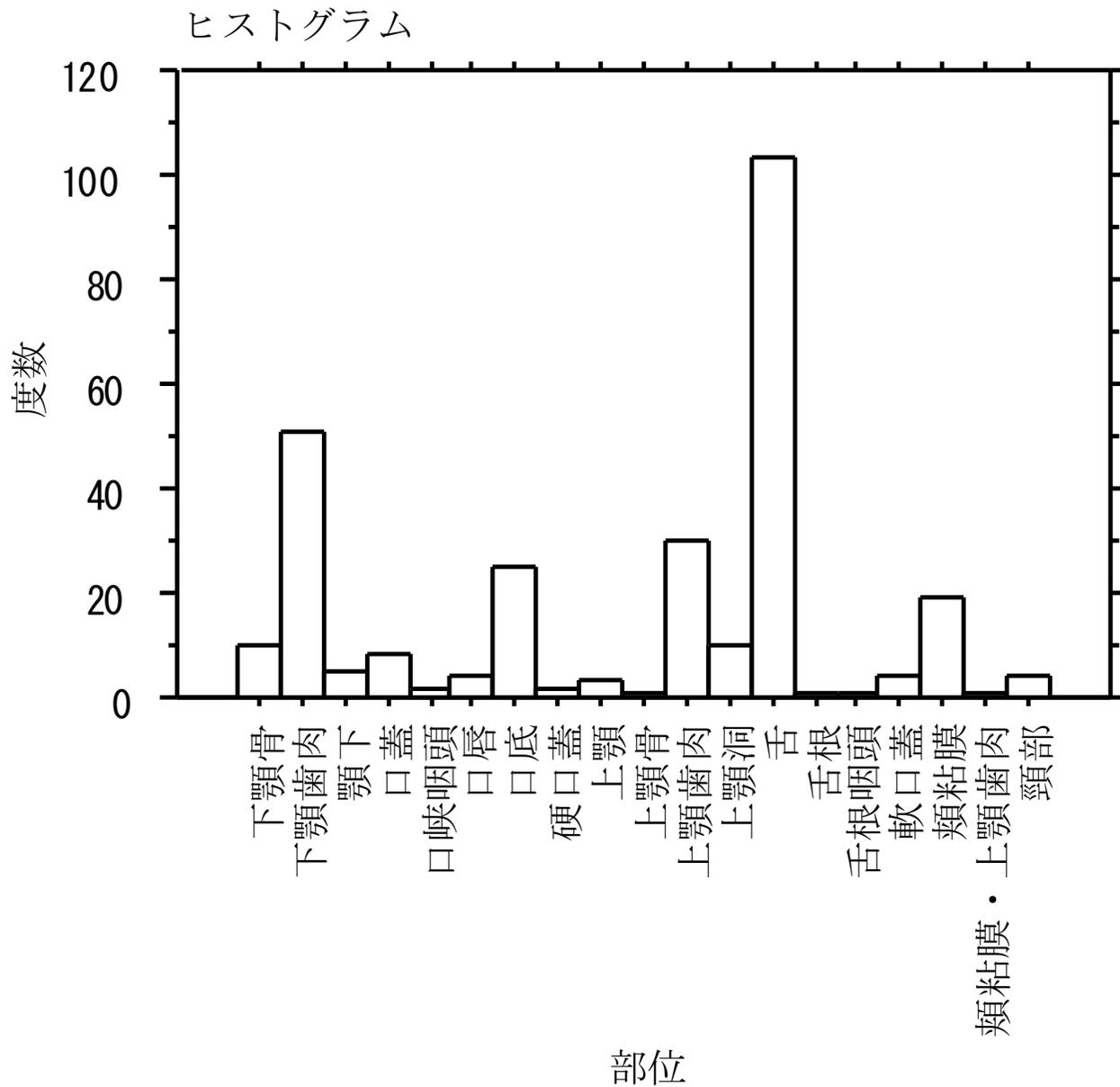
	度数
医科（外科）	8
医科（眼科）	1
医科（形成外科）	1
医科（耳鼻科）	2
医科（小児）	1
医科（小児科）	1
医科（整形）	1
医科（精神科）	1
医科（内科）	21
医科（皮膚科）	1
院内（1外）	2
院内（2外）	4
院内（外科）	1
院内（眼科）	1
院内（内科）	1
院内（脳外科）	1
院内（皮膚科）	3
院内（放射線科）	2
歯科（開業）	102
歯科（病院）	84
直接	40
合計	279



発生部位

度数分布 : 部位

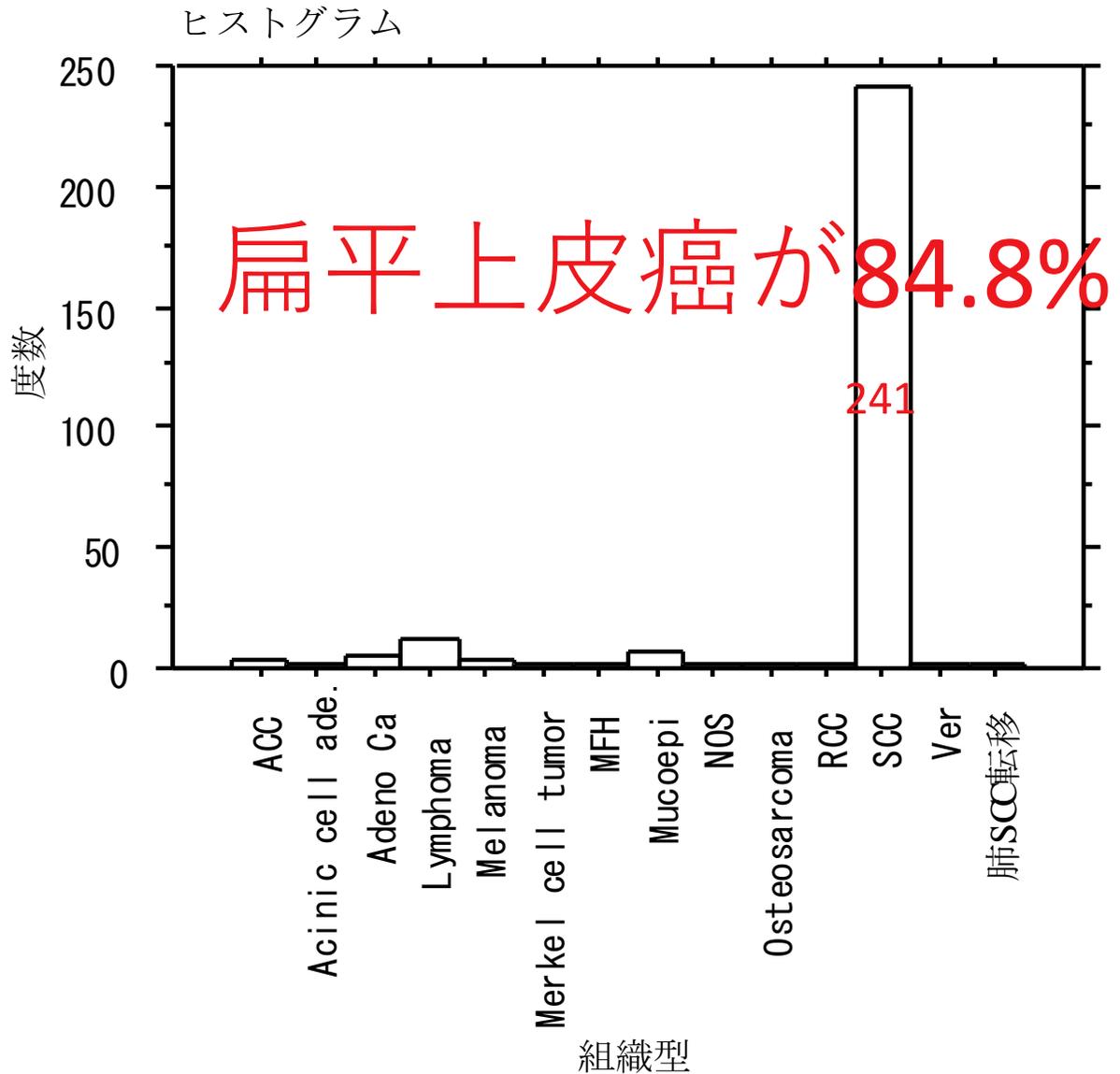
	度数
下顎骨	10
下顎歯肉	51
顎下	5
口蓋	8
口峽咽頭	2
口唇	4
口底	25
硬口蓋	2
上顎	3
上顎骨	1
上顎歯肉	30
上顎洞	10
舌	103
舌根	1
舌根咽頭	1
軟口蓋	4
頬粘膜	19
頬粘膜・上顎歯肉	1
頸部	4
合計	284



組織型

度数分布 : 組織型

	度数
ACC	4
Acinic cell ade.	1
Adeno Ca	6
Lymphoma	12
Melanoma	3
Merkel cell tumor	1
MFH	2
Mucoepi	7
NOS	1
Osteosarcoma	2
RCC	1
SCC	241
Ver	2
肺SCC転移	1
合計	284

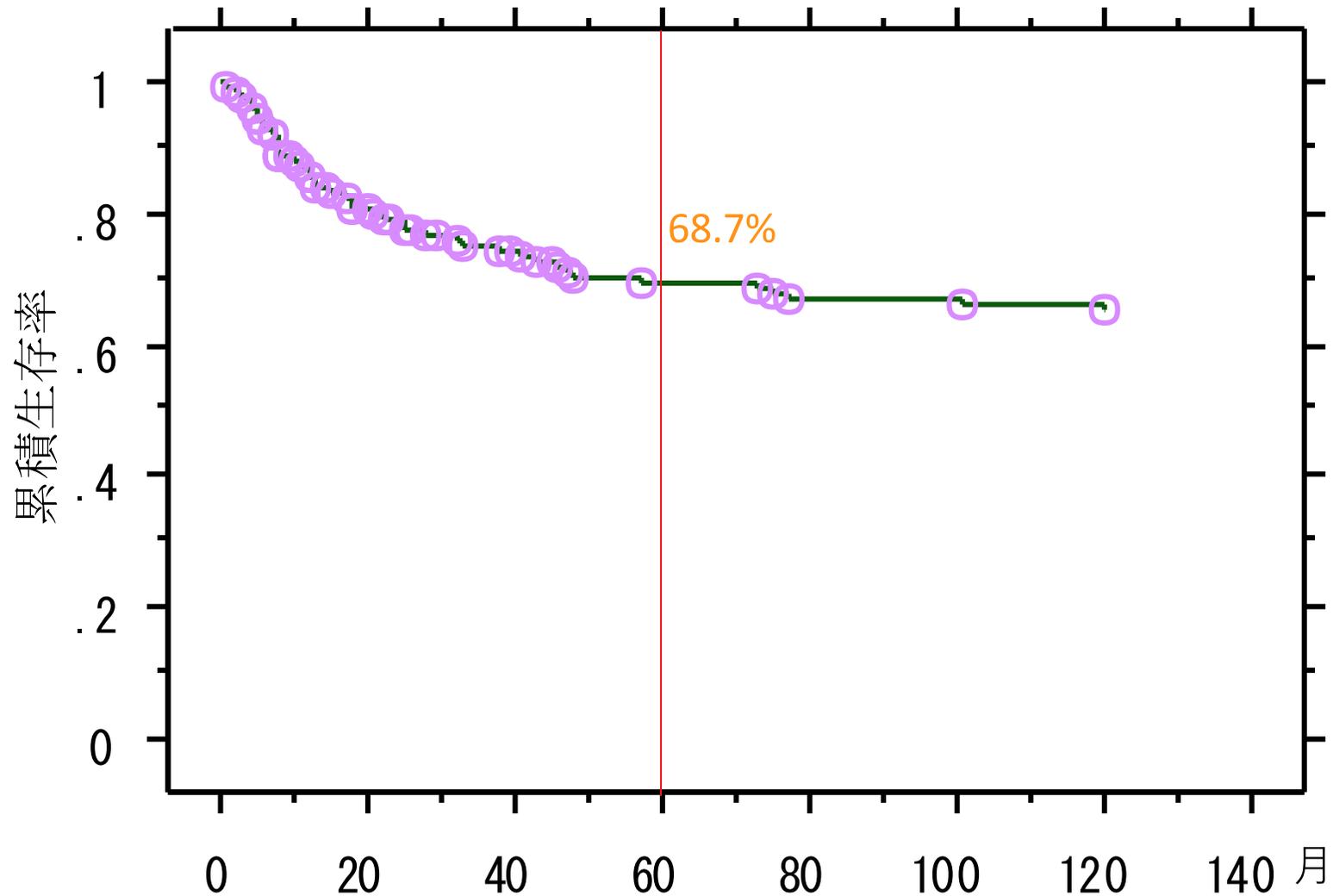


生存率

Kaplan-Mi er法

累積生存率曲線：生存期間（月）

打ち切り変数：打ち切り

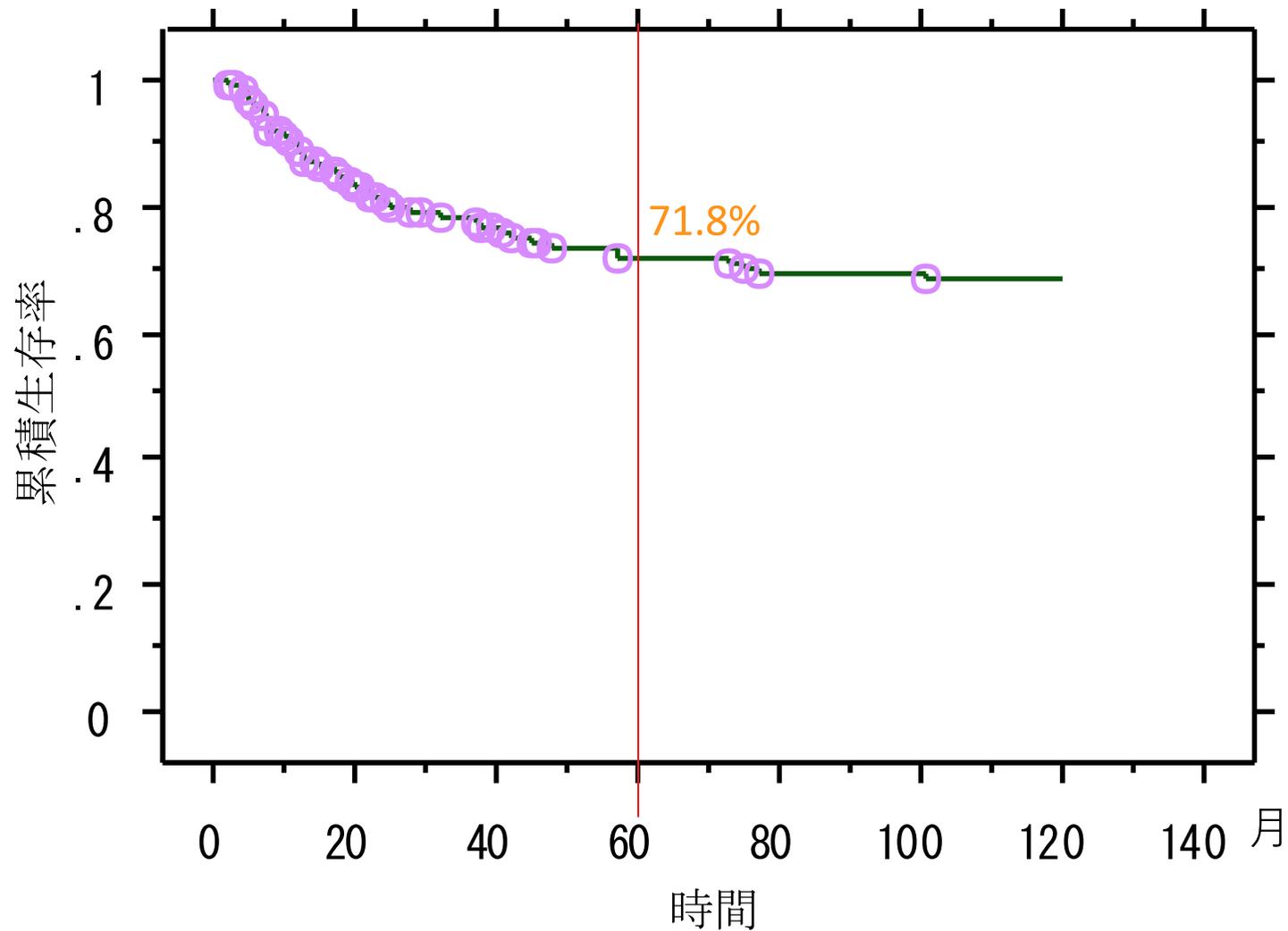


生存率 (扁平上皮癌のみ)

Kaplan-Meier法

累積生存率曲線：生存期間（月）

打ち切り変数：打ち切り



口腔扁平上皮癌症例における臨床 および病理学的予後予測因子

目的

口腔扁平上皮癌の予後と関連する因子を検索し
生命予後と最も関連する因子を明らかにする

対象

1989年1月から2008年12月の20年間に
当科を受診し治療を行った患者で、病理組織学的に
口腔扁平上皮癌と確定診断された症例を対象とした



検討項目

臨床因子：T分類、N分類、Stage分類、腫瘍発育様式

病理学的因子：分化度、浸潤様式、リンパ管浸潤(ly)、
脈管浸潤(va)、神経周囲浸潤(pn)

総数：205名

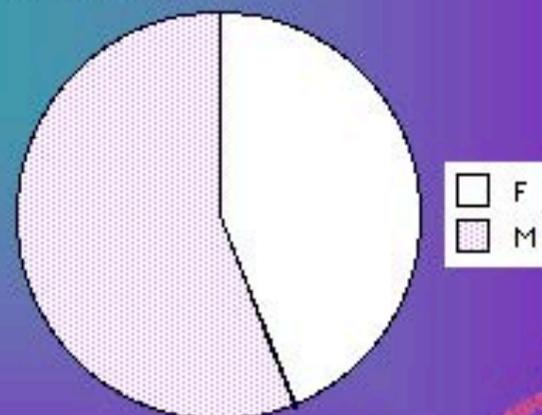
男性：115名

女性：90名

男女比 1.28 : 1

平均年齢：64.4歳

円グラフ：性別



多因子解析

モデルの係数：生存期間（月）

打ち切り変数：打ち切り

モデル：比例ハザード

	自由度	係数	標準誤差	係数／標準誤差	カイ2乗	p値	Exp（係数）
T分類：T1T2	1	-2.060	.605	-3.407	11.607	.0007	.127
N分類：N0	1	-.951	.564	-1.684	2.837	.0921	.387
Stage分類：12	1	1.410	.748	1.886	3.559	.0592	4.097
発育様式：外	1	-.609	.395	-1.544	2.383	.1226	.544
分化度1：高	1	-.281	.376	-.747	.558	.4552	.755
浸潤様式1：1-3	1	-.989	.394	-2.510	6.302	.0121	.372
Lymp：+	1	.265	.432	.613	.376	.5396	1.304
Yasc：+	1	.451	.428	1.055	1.113	.2915	1.571
Peri：+	1	.245	.560	.437	.191	.6622	1.277

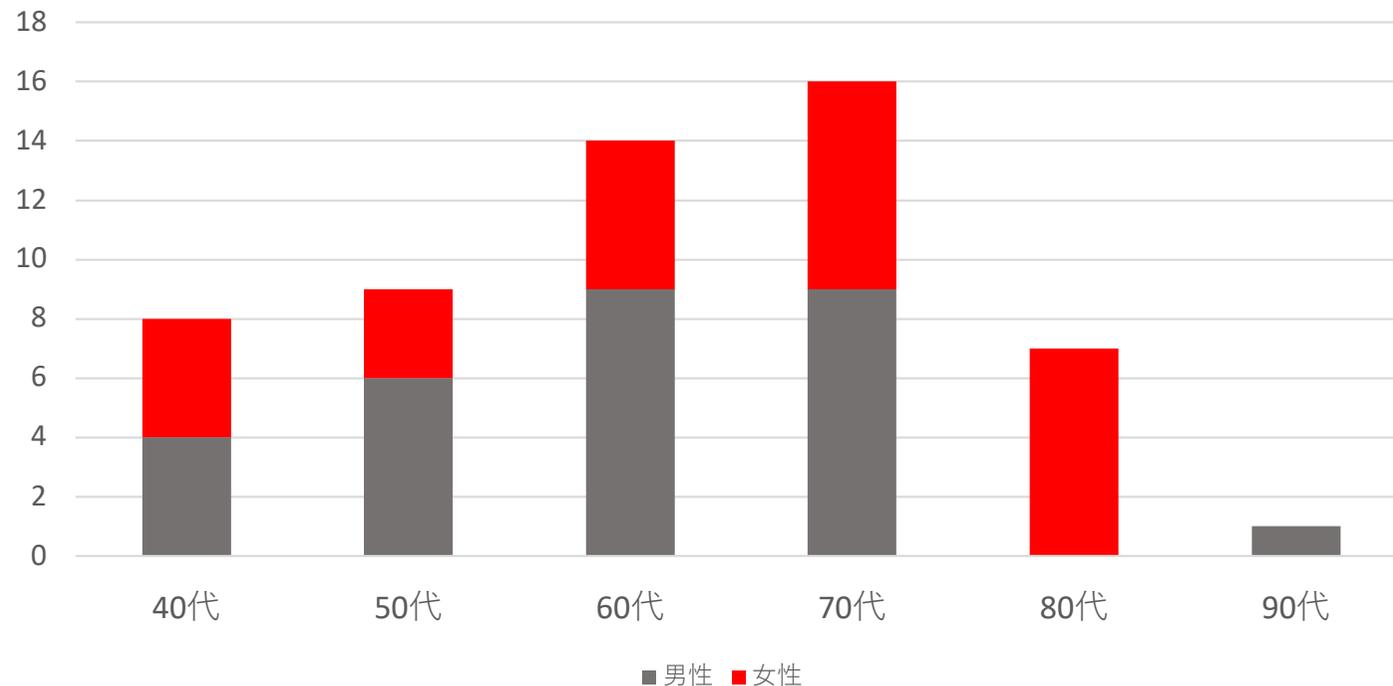


対象症例

2013年1月から2017年12月の間に金沢大学附属病院歯科口腔外科を受診し治療を行った口腔扁平上皮癌1次症例55例（男性29名、女性26名、年齢40歳～90歳（平均年齢65.6歳））を対象とした。

初回治療時の原発部位、T分類、N分類、Stage、治療法ならびにそれらと累積生存率との関係について検討を行った。

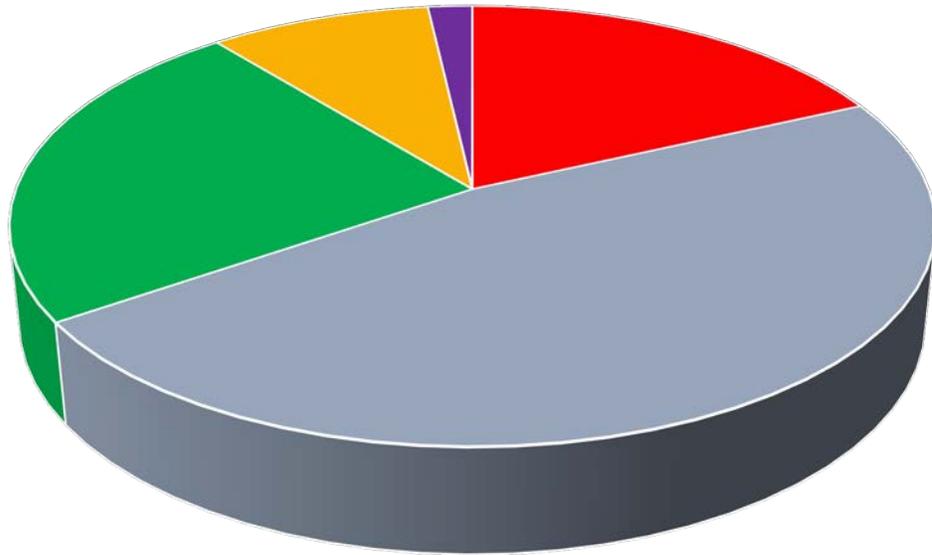
対象症例の年齢・性別の内訳



②T分類ならびにN分類

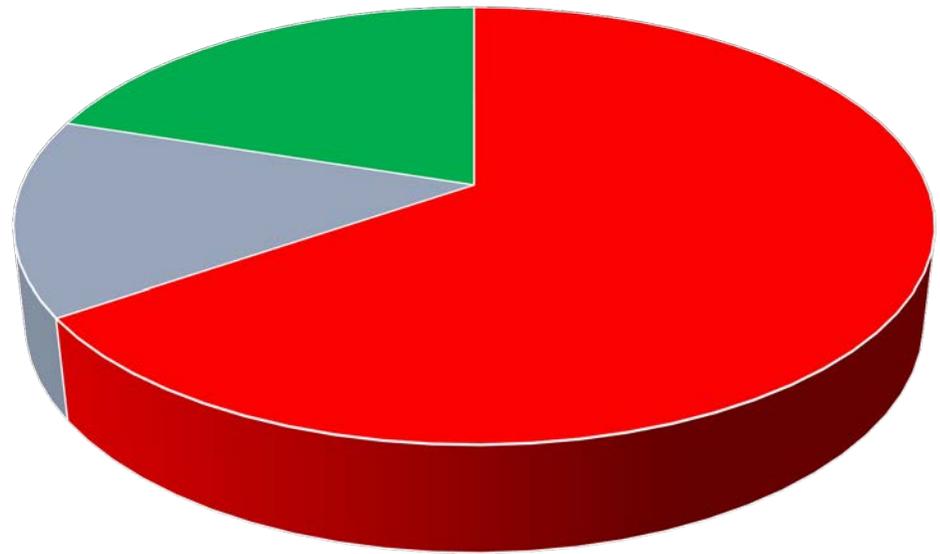
T分類

■ T1 ■ T2 ■ T3 ■ T4a ■ T4b



N分類

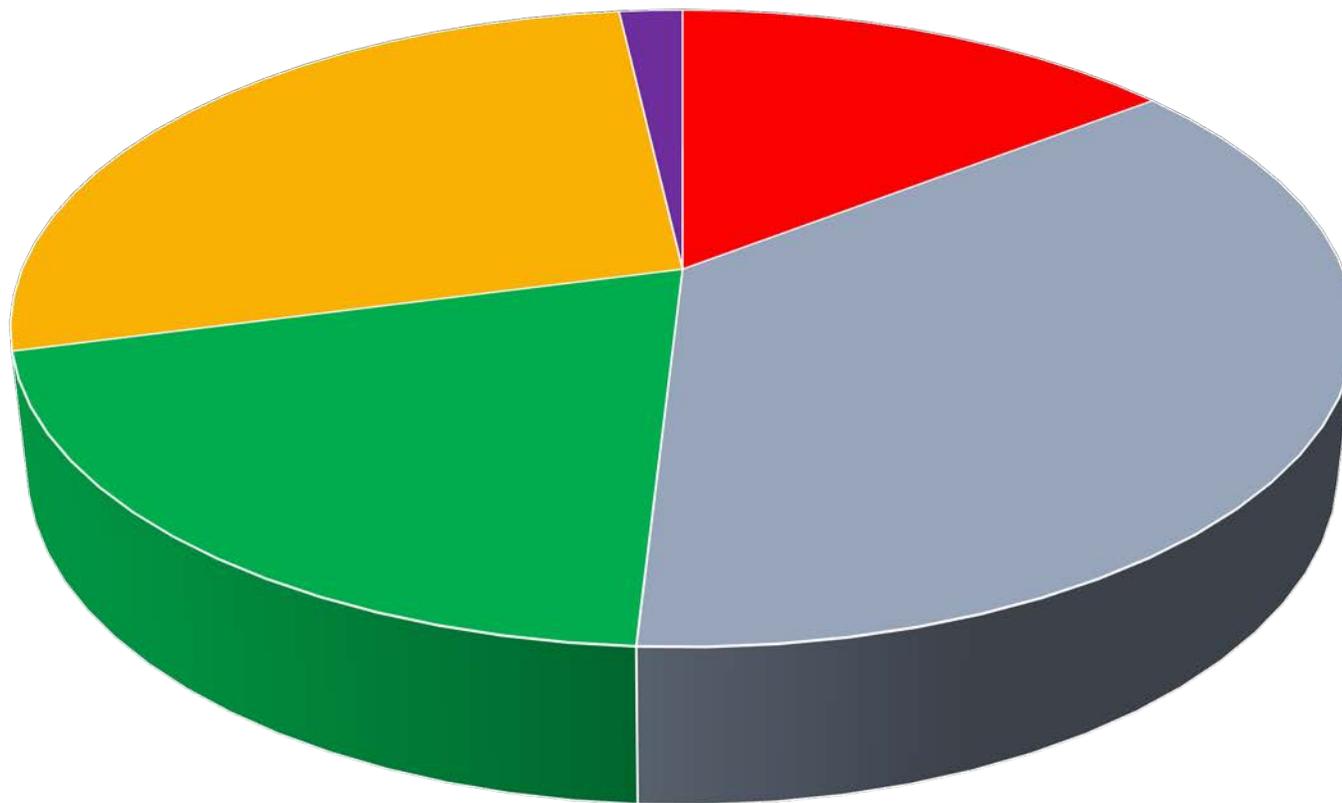
■ N0 ■ N1 ■ N2b



③病期分類 (Stage)

Stage分類

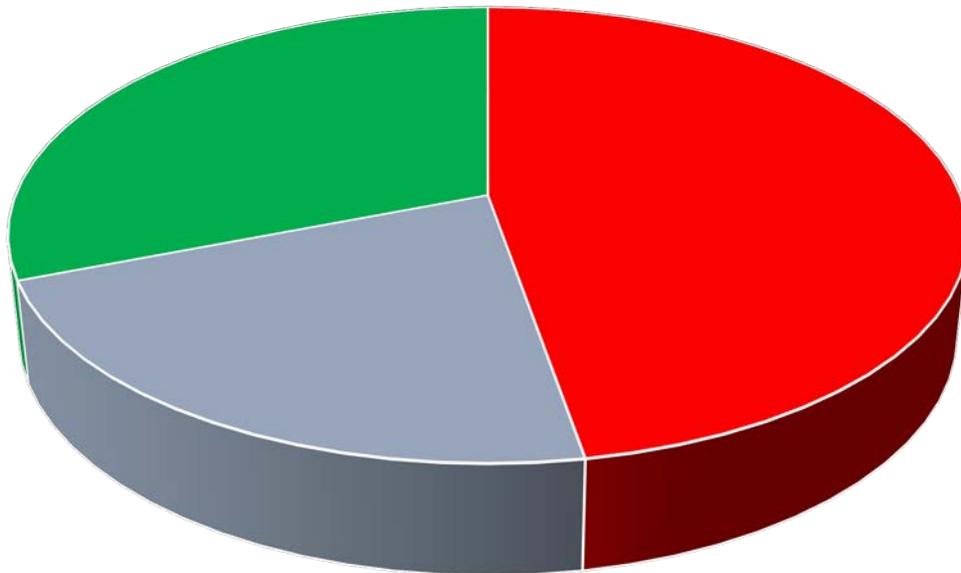
■ I ■ II ■ III ■ IVA ■ IVB



④細胞分化度とY-K分類

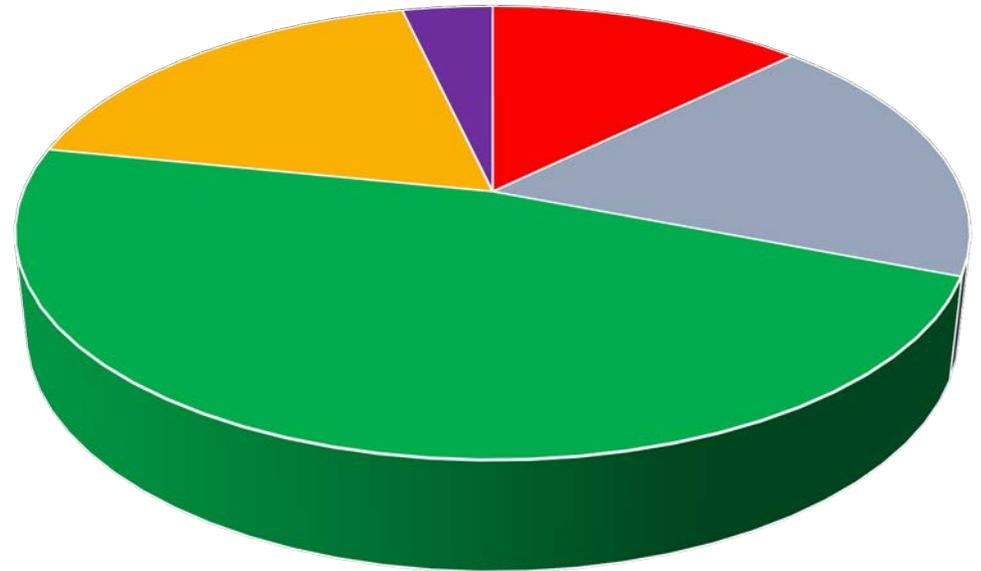
細胞分化度

■ 高分化 ■ 中分化 ■ 低分化

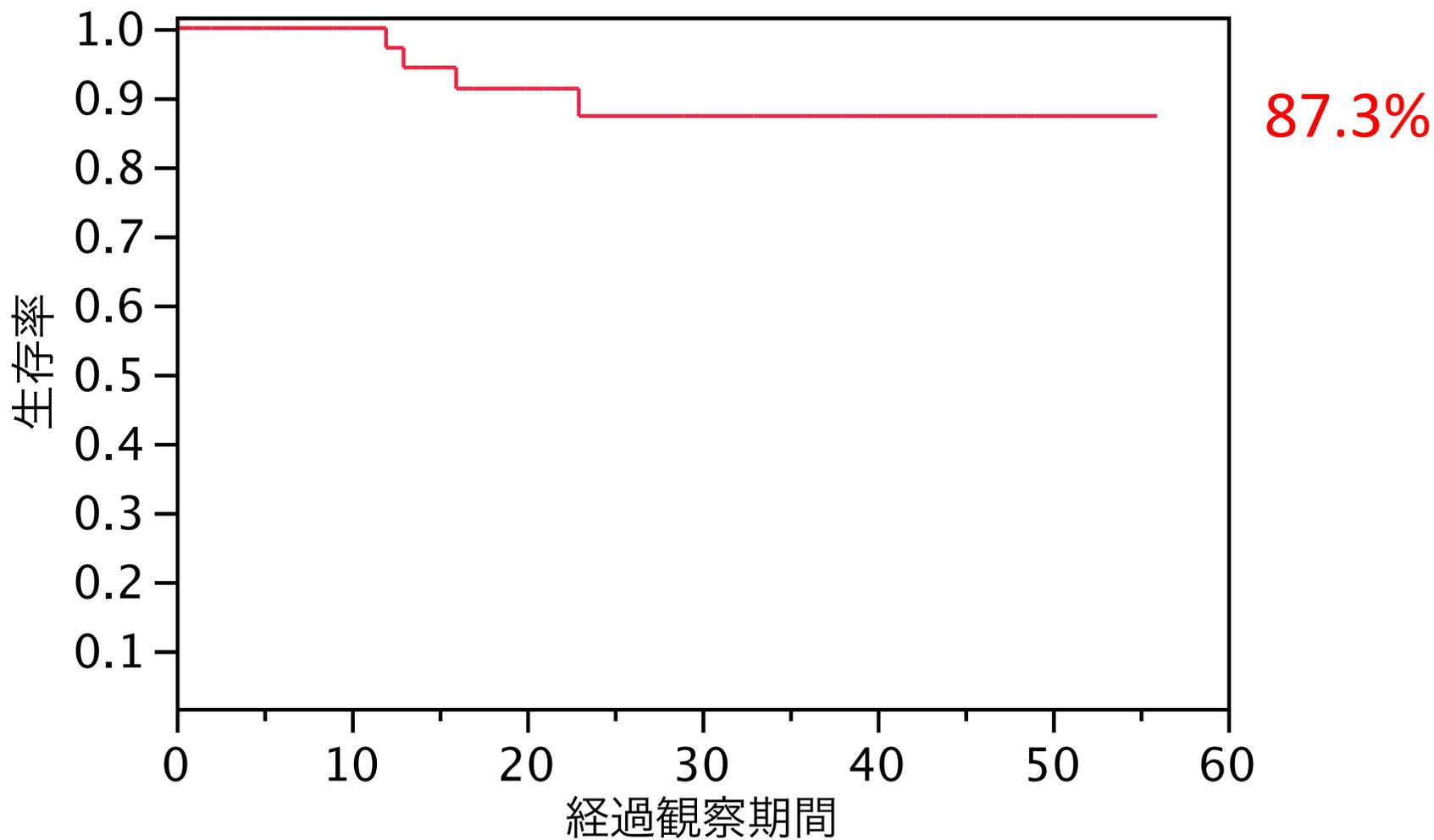


Y-K分類

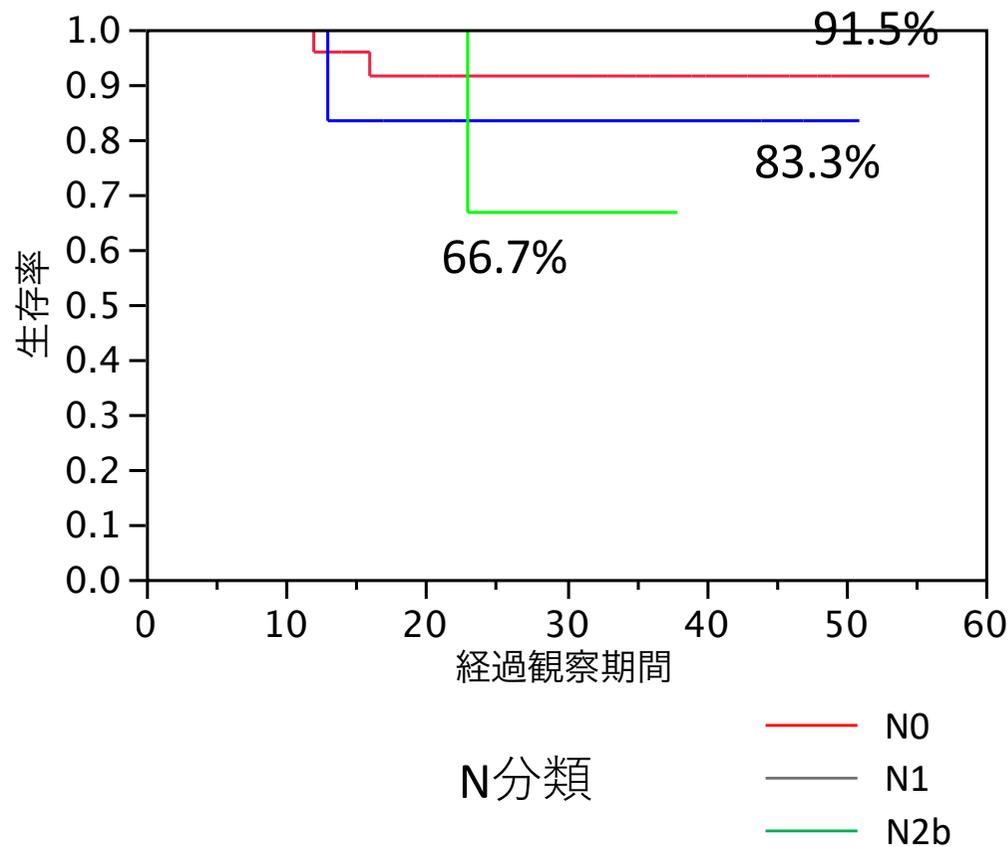
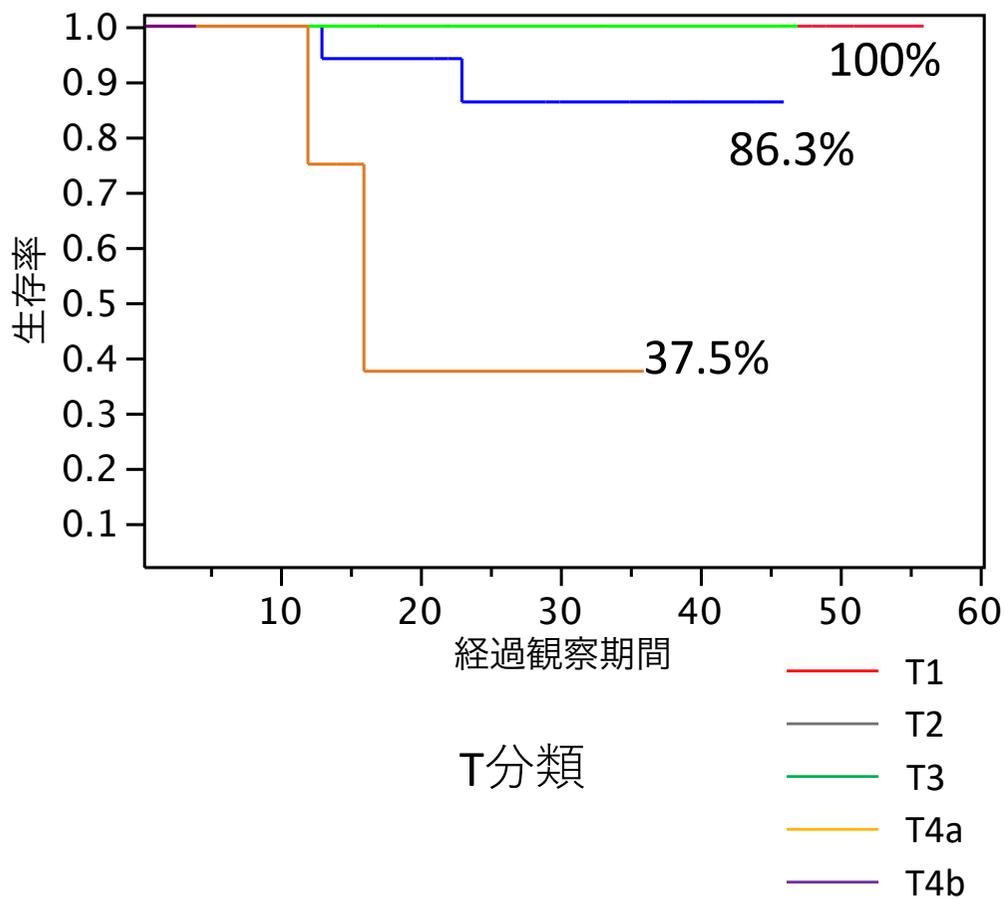
■ 1型 ■ 2型 ■ 3型 ■ 4C型 ■ 4D型



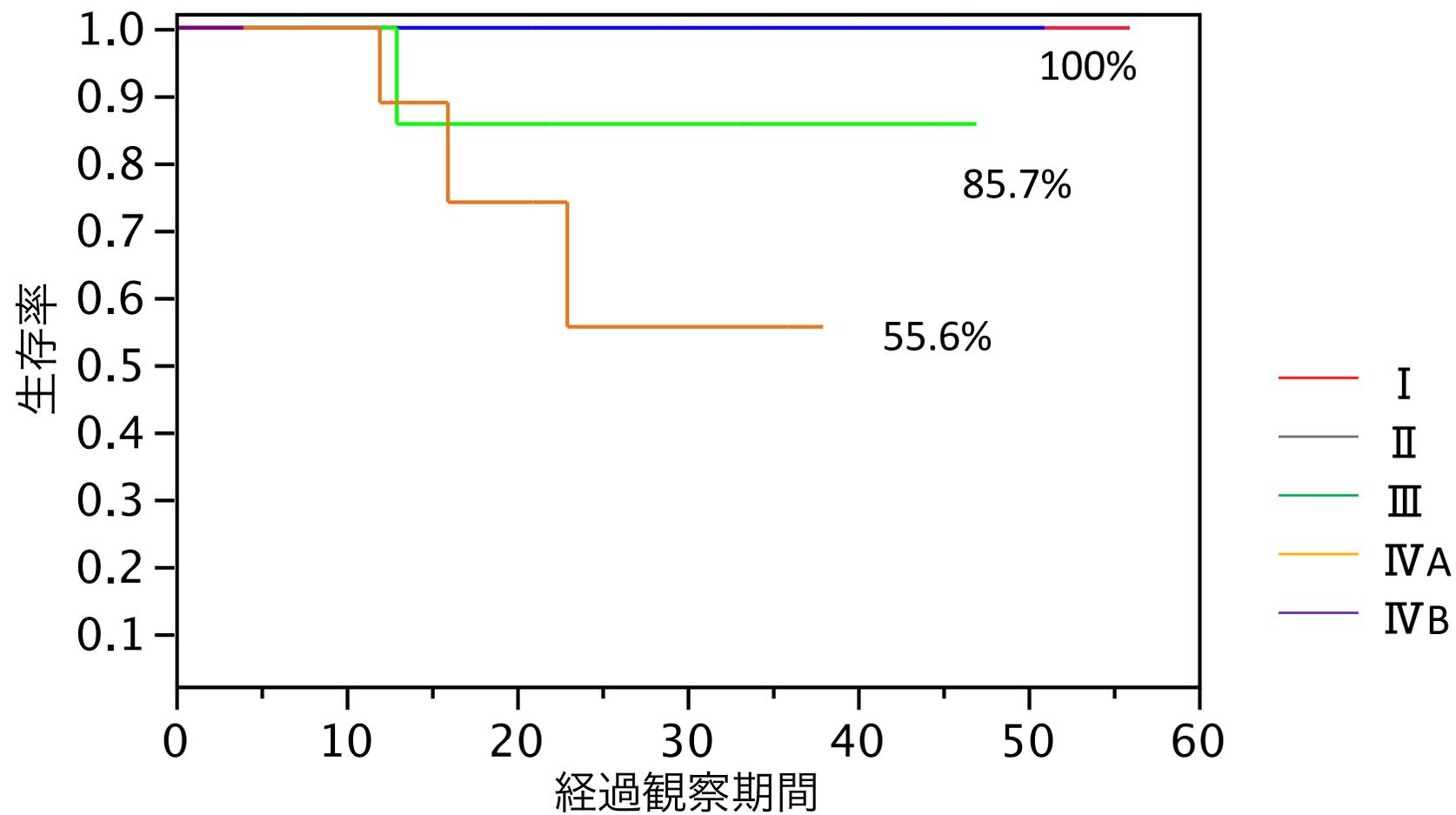
⑤全症例の累積生存率



⑥ T分類、N分類別の累積生存率



⑦ Stage別の累積生存率



金沢大学における口腔がん治療の現状:まとめ

口腔がん患者は、**60歳から80歳代**に多く、**男性の方がやや多い**。来院経路では**開業歯科医院**からと**病院歯科**からの紹介が最も多い。

口腔がんの発生部位は、**舌、下顎歯肉、上顎歯肉、口底、頬粘膜**の順に多く、組織型の8割以上は**扁平上皮癌**である。

口腔がんの**5年生存率**は年々向上しており、最新のデータでは**80%**となっている。生存に最も関与する因子は、腫瘍の大きさであり、**腫瘍が小さいほど生存率が良好**である。

すなわち、他の部位のがんと同じく**早期発見・早期治療が最も重要**である。