

一次医療機関での口腔粘膜疾患の見方

九州歯科大学 顎顔面外科学分野

富永 和宏

歯科医は口腔疾患の専門家ですが、日常的には歯および歯周疾患を診ることが多いため、粘膜疾患への対応は苦手になりがちです。しかし、高齢化の進行により粘膜疾患に対する訴えも多くなってきており、また、訴えがなくても粘膜の異常を歯科医が発見することも少なくないと思います。

そのような背景もあり、粘膜疾患に関する成書も多数出版されていますが、口腔粘膜にはさまざまな疾患が発現するため、それらを網羅的に記述しようとしたものが多く、一般臨床医にとってはどれが重要で、どれが重要でないかなどがわかりにくいものが多いのではないかと考えています。

ここでは一般臨床医が取り扱うべき疾患と二次医療機関などの専門医へ紹介すべき疾患をばつかりと分けてしまい、少なくともこれだけはという部分に限定して記載しています（これ以外はすべて紹介）。内容的にも、皆さんがすでにご存知であろうというところはなるべく除き、重要な注意点を赤書きにしています。そのため、場合によっては説明不足の部分もあろうかと思いますが、そこは既存の成書で確認していただければと思います。

粘膜疾患の中には生涯にわたって経過を観察すべき疾患も多く、かかりつけ歯科医がこれを確実に行えば歯科受診の新たな動機付けにもなります。また、かかりつけ歯科医での粘膜疾患のスクリーニングを確実に行うことで、口腔癌などの早期発見、早期治療が促進されることも確かです。

一次医療機関で観察可能なもの

病的意義のないもの（少ないもの）

- ・ フォーダイス斑・舌扁桃肥大・正中菱形舌炎・溝状舌・地図状舌・色素性母斑

一次医療機関で治療可能なもの（難治なものを除く）

- ・ 扁平苔癬・カンジダ症・褥瘡性潰瘍・アフタ性口内炎・口唇ヘルペス・黒毛舌
- ・ 限局型白板症の一部

二次医療機関に紹介したほうが良いもの

- ・ 上記の疾患でも難治なもの・癌腫疑い・悪性黒色腫疑い・白板症・紅板症
- ・ ヘルペス性歯肉口内炎・帯状疱疹・天疱瘡、類天疱瘡
- ・ はっきり診断が出来ないもの

粘膜疾患の診断上の注意点

1. 良く観察する(ミラー、ライト、できれば拡大鏡を使用)
2. 所見が同時にできることが多いことを知っておく(口腔内全体を観察する)
3. 全身的な背景を知っておく
4. 正常像を知っておく

一次医療機関で観察可能なもの(病的意義のないもの(少ないもの))

・フォーダイス斑

異所性の皮脂腺の集団。一種の組織奇形。壮年以降に目立ってくる両側頬粘膜に存在する黄色の多数の斑点。

・舌扁桃肥大

舌扁桃の肥大したもの。壮年以降に出現する率が高い。**肉芽状で軟らかく、硬結を触れない。**

ある程度、両側性に見られる。舌癌を心配して来院するケースが多い(説明に納得しない場合は二次医療機関へ)。



・正中菱形舌炎

舌の先天異常。

舌背正中後方部の菱形または楕円形の境界明瞭で表面平滑な斑。**部位的特徴で診断できる**(癌がこの部分に発生することはほとんどない)。

二次的に炎症が加わり、疼痛が生じた場合は清掃所毒。やや隆起する場合もあるが、隆起型はカンジダが関与していることもあるので、抗真菌療法を試みる場合もある。



・溝状舌

舌の表面に多数の深い溝がみられる状態。原因不明だが、舌の慢性炎症のあとに起こりやすい。溝の深さは様々だが、不潔になり、二次的炎症を起こした場合は疼痛や軽度の味覚異常を起こすことがある(清掃消毒)。

・地図状舌

原因不明の地図状模様を形成する落屑性角化異常。小児と若年女性に多い。舌乳頭の萎縮が強い場合は灼熱感を生じる(清掃消毒)。

日により、時間により形を変える。



・色素性母斑

メラニン色素産生細胞の過誤腫的な増生。口腔では自然経過が不明なため、経過観察を行う。切除することもある(その場合は病理検査を行う)。

悪性黒色腫との鑑別が必要なら二次医療機関へ。

一次医療機関で治療可能なもの(難治なものを除く)

・扁平苔癬

皮膚、粘膜の原因不明の炎症性角化症(皮膚と粘膜に同時に生じることが少ない)。

周囲に紅暈を伴うレース編み状白斑。局所的アレルギーが関わる可能性が大きい。70%は両側性に見られる。さまざまな病態を示し、白斑やびらんが強くなったり、緩快したりする。

治療: 完全な治療法はない。症状のある時にステロイド外用薬を用いる。再燃、緩解を繰り返す。

デキササルチン軟膏、アフタゾロン軟膏なども有効だが、範囲が広い場合、サルコートカプセルが便利。

治療や観察の要点

- ・典型例では2から6か月間隔でフォローするが、板状型やびらんが強い症例は1, 2か月間隔で
- ・症状が出たらステロイド外用薬(最大2, 3週間)
- ・改善しないなら2次医療機関へ
- ・板状型、びらん、萎縮が強い症例は6か月間隔で2次医療機関へ(まれに悪性化する)



環状型扁平苔癬



板状型扁平苔癬

・カンジダ症

Candida Albicans による口腔粘膜感染症

局所的、全身的免疫力の低下による日和見感染。抗生剤による菌交代現象。不潔な義歯の使用などの歯口清掃不良。口腔の灼熱感を伴う。以下の3形分類される。

1. 偽膜性カンジダ症: 偽膜は粘膜の表層が浮き上がったものであるため、剥離すると出血する場合もある。
2. 肥厚性カンジダ症: 白色偽膜は剥離できない。白板症と類似の形態を呈する。
3. 萎縮性(紅斑性)カンジダ症: 扁平苔癬、舌痛症と区別しにくいことがある。



偽膜性カンジダ症



肥厚性カンジダ症



萎縮性カンジダ症

治療: ファンギゾンシロップ (24ml 入り) 1回 1ml を1日 2~4回

(約1分口に含んで飲み込む。消化管からは吸収されない)

フロリードゲル経口用 (5g 入り) 1日 5~20g を分4

イトリゾール内用液 (150ml 入り) 1日 1回 15~20ml (空腹時)

ジフルカンカプセル (50mg) 1日 1回 50~100mg

治療や観察の要点

- ・ファンギゾンシロップが副作用が少なく使いやすい
- ・義歯に関連する場合はフロリドゲルも効果的
- ・イトリゾール内用液はうがいだけでは効果がない
- ・ジフルカンにはコンプライアンスが悪く、重症感のある患者に適している(保険の問題あり?)
- ・舌痛症との鑑別のために偽膜が明瞭でなくても灼熱感を訴える症例に抗真菌薬を用いてみることもある(治療的診断法(後述))
- ・2週間で改善しない場合は二次医療機関へ

・褥瘡性潰瘍

慢性の機械的刺激による潰瘍。刺激源と一致する潰瘍。一般に周囲の硬結はない。

刺激源を除去して2週間以内に改善しない場合は二次医療機関へ(癌腫の疑いを持つ)。

・アフタ性口内炎

原因不明の有痛性の類円形の小潰瘍。体調が悪いときなどに繰り返す。約10日で自然治癒。

治療: アфтаゾロン軟膏(5g)、ケナログ軟膏(5g)、アフタッチなどを使うが、あくまで疼痛対策で、アフタを改善させるものではない(むしろ創傷治癒にはマイナス)。

あまりに繰り返す場合は二次医療機関へ(まれにベーチェット病の初期症状であることも)。

・口唇ヘルペス

単純疱疹ウイルス感染症。皮膚・粘膜移行部に起こる。

最初、集簇する丘疹としてはじまり、その後小水泡を形成し、自潰する。

治療: アラセナA軟膏(2g、5g)



・黒毛舌

抗生物質、ステロイド剤などの長期使用による菌交代現象による毛舌

治療: 薬剤の中止と口腔清掃。場合により抗真菌薬投与。

・限局型白板症の一部

歯肉の限局型、平坦型の淡い白斑のみの場合は一次医療機関で観察可能。隆起してきたり、びらんを伴うようになった場合は二次医療機関へ。

治療: 刺激しすぎないようにブラッシングの指導と経過観察。安易なレーザー蒸散は基底層の異型細胞を残して瘢痕化させる危険があり好ましくない。



平坦型の均質な白板症

二次医療機関に紹介したほうが良いもの

・白板症

剥離できない白斑。
扁平苔癬やカンジダ症との鑑別が必要。
治療的診断法も有効（後述）。



隆起型白板症



紅斑混在型白板症

舌、口底の白板症は悪性化率が高い。歯肉の平坦型は比較的悪性化しにくい。

隆起型、紅斑混在型は悪性化率が高い。

白斑が隆起してきたり、亀裂、びらんが生じてきた場合は悪性化している可能性もある。

治療や観察の要点

- ・限局型は基本的に切除
- ・最初の診断は2次医療機関で
- ・白板型のフォローは2、3か月間隔
- ・紅斑混在型、隆起型のフォローは1か月間隔(2次医療機関が好ましい)
- ・びまん型でもできるだけ切除を勧める
- ・変化が観られれば直ちに2次医療機関へ
- ・安易なレーザー蒸散はすべきでない

・紅板症

比較的境界明瞭なビロード状の紅斑。
上皮内癌や初期浸潤癌になっていることも多い。
硬結がなくても二次医療機関へ。



・ヘルペス性歯肉口内炎

単純疱疹ウイルス感染症
感冒様症状の後に粘膜の小水疱→有痛性潰瘍を生じる。潰瘍は主として口腔粘膜前方部。
治療：ウイルス抗体価を測定しつつ、ゾビラックス、バルトレックス投与。



・悪性黒色腫

色素性母斑に似たものから腫瘤状のものまでさまざまな所見を呈する。境界部で健常粘膜に色素が染み出したようにみえる（染み出し現象）。
治療計画なしに生検をしない（転移を起こす）。



・帯状疱疹

水痘・帯状疱疹ウイルスの知覚神経節への潜伏感染による。

水泡が明らかになる前に感冒様症状とともに歯痛のような神経痛様疼痛を片側性に感じる事が多い。

明らかな歯痛の原因がない場合は誤って歯の治療をしない。



最初は写真左のようにわずかな丘疹だけ、数日後には右のようになる

治療：ウイルス抗体価検査とともにゾビラックス、バルトレックス投与

・天疱瘡、類天疱瘡

表皮、粘膜や表皮下の細胞間の結合が失われて水泡、びらんを繰り返す難治性自己免疫疾患。天疱瘡では正常に見える皮膚や粘膜をこすると水泡形成する(ニコルスキー現象)。

類天疱瘡では粘膜のみに発症することも少なくない。

あまりに難治な歯肉炎の場合、これらも考慮すること。



・癌腫

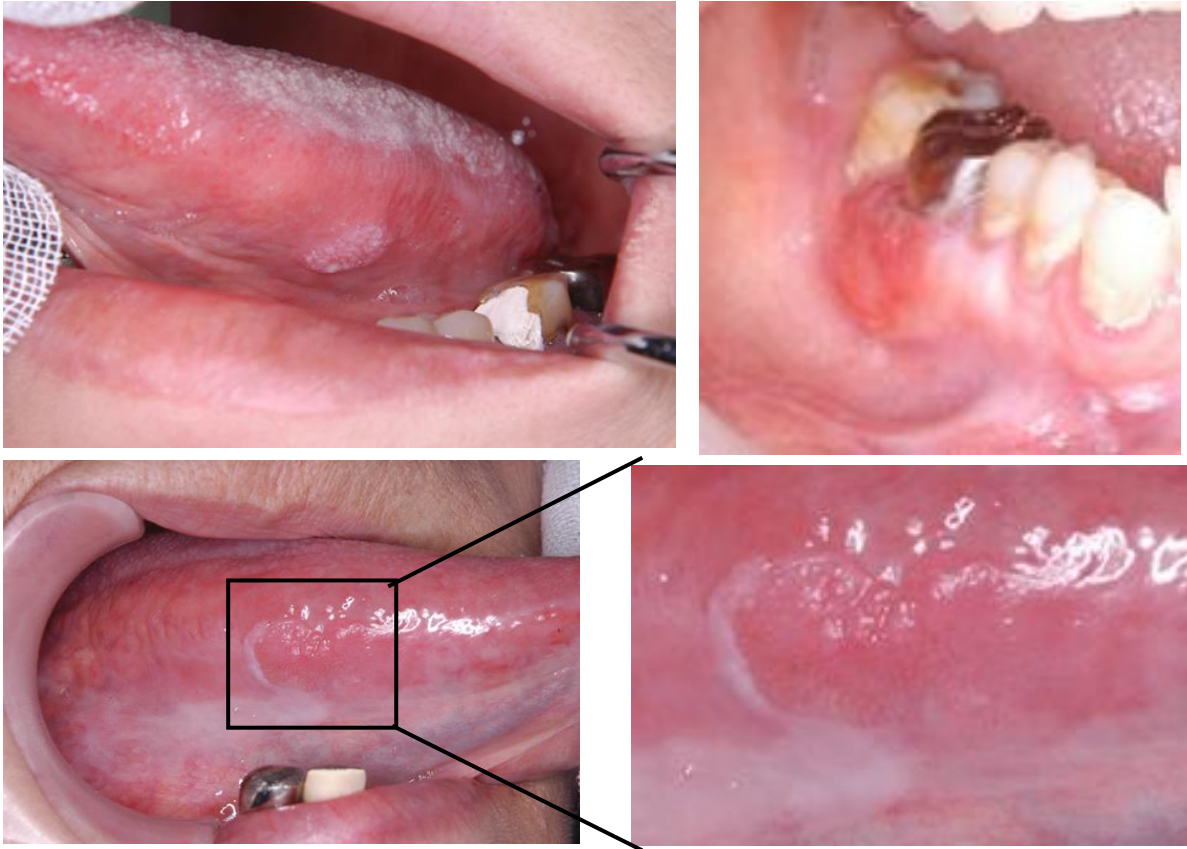
誰が見ても明らかにわかる癌腫



周囲に硬結を伴い、不潔な潰瘍を伴う明らかな癌腫

レントゲン上の骨吸収像は虫食い状破壊像とは限らない(圧迫型吸収の場合もある)

癌腫の初期臨床像(ぜひこの状態で発見してほしい)



病変表面の顆粒状変化(つぶつぶした性状)を注意深く観察することが重要。

白斑が隆起してきたり、亀裂、びらんが生じてきたもの、刺激源を完全に除去しても治癒傾向にない潰瘍は癌腫の可能性が高い。初期には硬結も少なく、レントゲン上の骨破壊像も見られない。

◎悪性とは思えないが、白板症、扁平苔癬、カンジダ症の鑑別が困難な時

(自院で診るか紹介するかに迷う時)

1. 病歴上、病態に変化が見られるもの：扁平苔癬、カンジダ症
あまり変化がないもの：白板症
2. 治療的診断法 (薬に対する反応を見て判断する)

