

松本歯科大学における口腔がん症例

松本歯科大学歯学部 口腔顎顔面外科学講座
芳澤 享子

2018年6月10日 松本

松本歯科大学病院における 口腔細胞診施行症例

緒言

口腔がんの治療において、早期発見、早期診断による早期の治療開始が患者の生命予後においてきわめて重要である。
しかしながら、口腔潜在性悪性疾患などの口腔粘膜疾患と臨床像が類似し鑑別が困難な場合も多い。

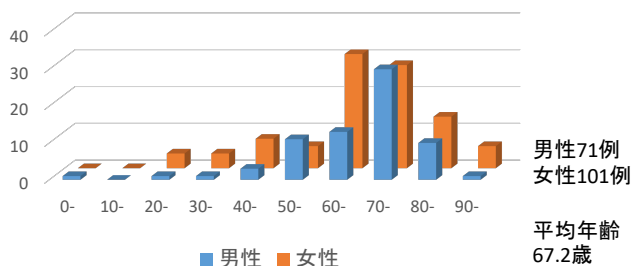
細胞診は、Papanicolaouが1942年に染色法である、Papanicolaou法を発表し、翌年1943年に子宮頸癌症例で異型細胞を報告したのが始まりである。国内では、1971年の細胞診教本の中で扁平上皮癌の細胞診正診率は92%と述べられている。ところが、口腔は解剖学的に直視でき、生検の適応範囲が広く、擦過細胞診の必要性が疑問視されたことにより口腔細胞診の普及が遅れた。しかし、口腔癌死亡率が微増し続けている状況を鑑み、2000年を前後して口腔がん検診が展開され、口腔細胞診の応用とその成果が報告されてきている¹⁾。そのため侵襲の少ない口腔細胞診の存在意義が増している。

今回私たちは、当科における口腔細胞診施行症例について臨床診断と細胞診および病理組織診断結果とを比較、検討したので報告する。

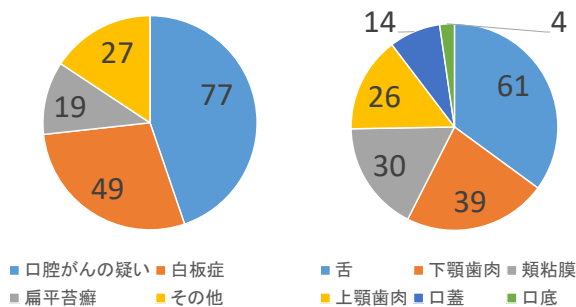
1. 細胞診ガイドライン 2015年度版 日本臨床細胞学会

対象

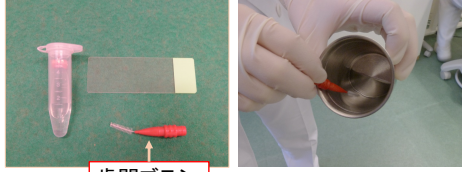
2013年1月から2017年12月までに口腔がんあるいは口腔潜在性悪性疾患などが疑われ、口腔擦過細胞診を施行した172例



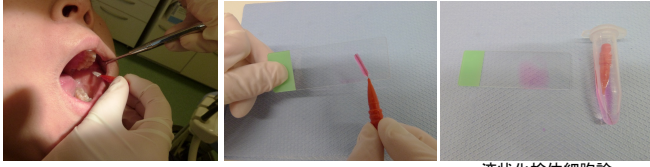
臨床診断と部位



口腔粘膜細胞診の方法



歯間ブラシ



病変部を10回程度擦過

直接塗抹法(従来法)

液状化検体細胞診 (Liquid based cytology, LBC法)

パバニコロウ染色およびPAS染色

組織学的判定基準と細胞診ガイドラインにおける判定基準

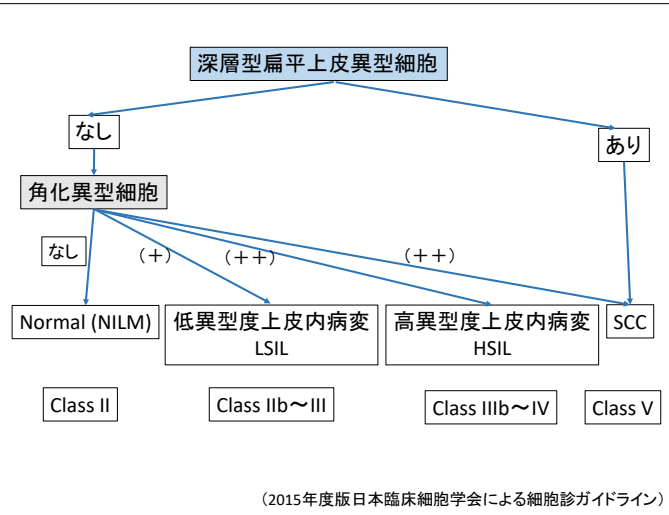
2005 WHO Classification (WHO dysplasia grade)	Squamous intraepithelial neoplasia	2015 JSCC guideline	Pap. Classification	
Squamous cell hyperplasia	Indefinite for neoplasia	NILM	Class II	
Mild dysplasia	SIN1	Low-grade SIN	LSIL	Class II ~ Class III
Moderate dysplasia	SIN2		LSIL (/HSIL)	Class III
(Severe dysplasia) (CIS; JSOP)	SIN3	High-grade SIN	HSIL	Class III
Carcinoma in situ	SIN3		HSIL	Class III ~ Class V

(2015年度版日本臨床細胞学会による細胞診ガイドライン)

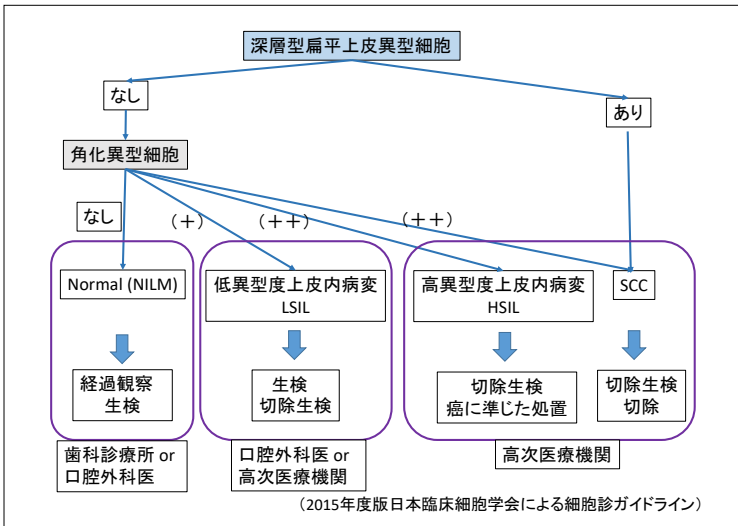
口腔粘膜疾患細胞診の判定区分

- (1) 検体不適正 (inadequate)
- (2) 検体適正 (adequate)
 - 1) 正常および反応性あるいは上皮内病変や悪性腫瘍性変化がない
NILM (negative for intraepithelial lesion or malignancy) (Class I~II相当)
 - 2) 低異型度上皮内腫瘍性病変あるいは上皮異形成相当
LSIL (Low-grade squamous intraepithelial lesion or low-grade dysplasia) (Class IIb~III相当)
 - 3) 高異型度上皮内腫瘍性病変あるいは上皮異形成相当
HSIL (high-grade squamous intraepithelial lesion or high-grade dysplasia) (Class IIIb~IV相当)
 - 4) 扁平上皮癌
SCC (squamous cell carcinoma) (Class V相当)
 - 5) 鑑別困難(細胞学的に腫瘍性あるいは非腫瘍性と判断しがたい)
INF (indefinite for neoplasm)

(2015年度版日本臨床細胞学会による細胞診ガイドライン)



(2015年度版日本臨床細胞学会による細胞診ガイドライン)



(2015年度版日本臨床細胞学会による細胞診ガイドライン)

臨床診断: 口腔がんの疑い

細胞診(件数)	生検/全摘生検(件数)	病理組織診断				
		SCC	CIS	Fibrous hyperplasia	Pyogenic granuloma	epulis
Class V	9	3	2	1		
Class IV	1	0				
Class III	10	5	3	2		
Class II	16	2		1		1
Class I	10	3		1		2
SCC	5	1	1			
HSIL	3	2	2			
LSIL	4	2	1		1	
NILM	17	1				1
inadequate	2	1				1
合計	77	20	14	6	3	5

臨床診断: 白板症

細胞診(件数)	生検/全摘生検(件数)	病理組織診断			
		CIS	dysplasia mild	erosive stomatitis	oral melanosis with hyperkeratosis
Class V	1	1			
Class IV	0				
Class III	5	1	1		
Class II	11		1		
Class I	20				1
SCC	0				
HSIL	2	2			
LSIL	5	2	1	1	
NILM	5	1	1		
合計	49	11			

臨床診断: 口腔扁平苔癬

細胞診(件数)	生検/全摘生検(件数)	病理組織診断	
		lichen planus	stomatitis
Class II	8	2	
Class I	7		1
NILM	4	2	
合計	19	5	

臨床診断: その他(口内炎, 口腔カンジダ症, 乳頭腫など)

細胞診(件数)	生検/全摘生検(件数)	病理組織診断			
		CIS	epithelial & fibrous hyperplasia	chronic periodontitis / mucositis/ inflammation	epulis/papilloma
Class III	3	1		1	
Class II	12		1	2	2
Class I	8				
LSIL	0				
NILM	4		1		
合計	26				

まとめ

- ・臨床的に口腔がんが疑われた症例は77例, 白板症49例, 口腔扁平苔癬19例, 口内炎など27例であった。
- ・口腔がんが疑われた症例の細胞診結果はSCC 5例, Class V 9例, Class IV 1例, Class III 3例, Class II 16例, Class I 10例, HSIL 3例, LSIL 4例, NILM 18例であった。
- ・そのうち生検は20例に施行し, 扁平上皮癌が12例, 上皮内癌が6例あった。
- ・扁平上皮癌の症例では, 細胞診でClass VやSCC, HSILの症例だけでなく, Class IIIやLSILの症例も認めた。
- ・上皮内癌の症例では, 細胞診ではClass Vの症例だけでなく, Class III, II, Iであった症例も認めた。

まとめ

- ・白板症症例ではClass V 1例, Class III 5例, Class II 11例, Class I 20例, HSIL 2例, LSIL 5例, NILM 5例であった。
- ・そのうち生検は11例に施行し, 上皮内癌が7例あった。
- ・それらの症例では細胞診でClass VやHSILの症例だけでなく, LSIL, NILMの症例も認めた。
- ・口内炎などの症例では, Class III 3例, Class II 12例, Class I 8例, NILM 4例であった。そのうち生検は8例に施行し, 上皮内癌が1例あり, その症例は細胞診でClass IIIであった。
- ・細胞診でclass III, II, I, あるいはLSIL, NILMの症例でも, 生検による病理組織診断が必要と考えられた。

結論

細胞診でclass III, II, I, あるいはLSIL, NILMの症例においても, 生検による病理組織診断が必要と考えられた。