



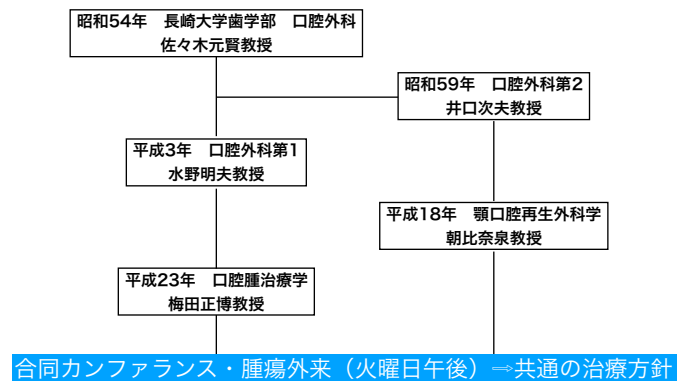
本日の講演内容

- ・ 自己紹介・医局紹介
- ・ 口腔癌とは
- ・ 長崎大学病院での口腔癌治療
- ・ 長崎県口腔粘膜疾患遠隔相談システム

自己紹介

- ・ 昭和58年 東京医科歯科大学歯学部卒業
- ・ 昭和62年 同大学院歯学研究科修了（榎本昭二教授）
- ・ 平成3～5年 ハーバード大学留学（PV Hauschka准教授）
- ・ 平成10年 東京医科歯科大学歯学部第2口腔外科 講師（榎本昭二教授—小村健教授）
- ・ 平成15年 東京大学医科学研究所 助教授（上田実教授）
- ・ 平成18年 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 教授

医局紹介



本日の講演内容

- ・ 自己紹介・医局紹介
- ・ 口腔癌とは
- ・ 長崎大学病院での口腔癌治療
- ・ 長崎県口腔粘膜疾患遠隔相談システム

口腔癌とは

- ・ 顎口腔領域に発生する悪性腫瘍の総称
- ・ **80%以上**は扁平上皮癌,
その他：小唾液腺に由来する腺系癌や、肉腫、悪性リンパ腫、転移性癌
- ・ 日本における口腔癌罹患者
- ・ 1975年には2,100人、2005年には6,900人、2015年には**7,800人**
- ・ **全癌の1～2%**、全頭頸部癌の**約40%**
- ・ 男女比は**3：2**と男性、年齢的には**60歳代**にもっとも多い
- ・ 日本の口腔癌の部位別発生割合は、**舌：60.0%**、頬粘膜：9.3%、
口底：9.7%、上顎歯肉：6.0%、下顎歯肉：11.7%、硬口蓋：3.1%

舌癌（扁平上皮癌）



腺扁平上皮癌

歯肉癌（扁平上皮癌）



口底癌（扁平上皮癌）



頬粘膜癌（扁平上皮癌）



鑑別疾患

褥瘡性潰瘍
外傷性潰瘍



鑑別疾患

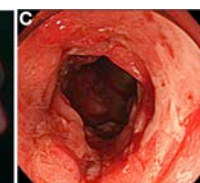
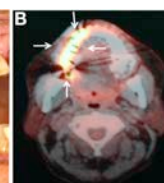
薬物性潰瘍

ニコランジル（狭心症薬）
MTX関連リンパ増殖性疾患



鑑別疾患

増殖性化膿性口内炎
pyostomatitis vegetans
潰瘍性大腸炎・クローン
病に併発



T.Shiraishi, et al.

Gastroenterology

Volume 152, Issue 1, January 2017, Pages e10-e

口腔癌の頻度

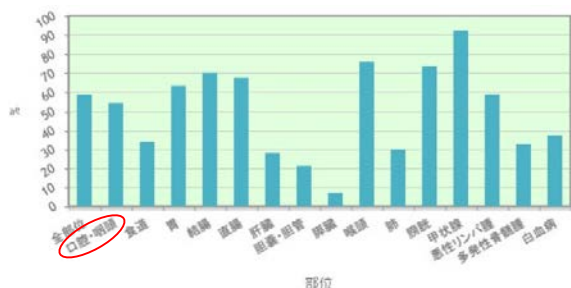
- 口腔・咽頭癌 10万にあたり男：17.3人、女：7.3人（2008年）
- 実は、“口腔がん”の罹患率は正確に処理されていない。おそらく、**人口10万人当たり6人程度**であると推測される。

長崎県の口腔癌

- 崎県人口1,385,570人（2014年10月） **13×6人=78人**程度であると推測
- 長崎大学病院口腔外科における口腔がん新患数は**約50人**（長崎市+周辺の人口 60万→6×6=36人）（佐世保市人口254,901人→2.5×6=15人）

部位別がん5年生存率

- 部位別がん死亡率
口腔・咽頭がん 10万人あたり**男8.4人、女3.1人**



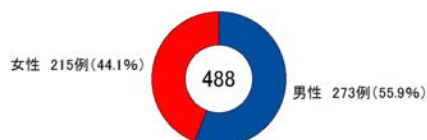
本日の講演内容

- 自己紹介・医局紹介
- 口腔癌とは
- 長崎大学病院での口腔癌治療
- 長崎県口腔粘膜疾患遠隔相談システム

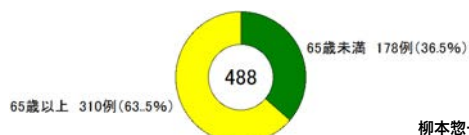
口腔がん新規症例数（新患数）

2001年1月～2014年12月までの14年間

488例

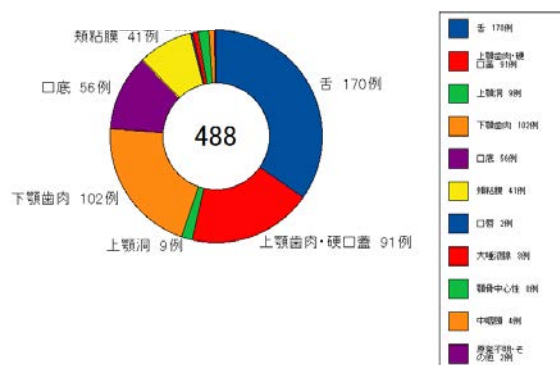


平均年齢 67.7歳（18～97歳）

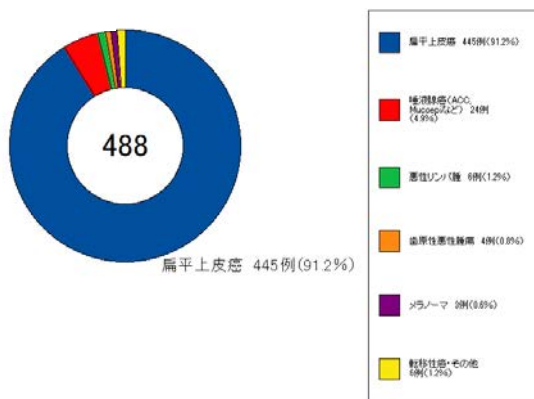


柳本惣一先生まとめ

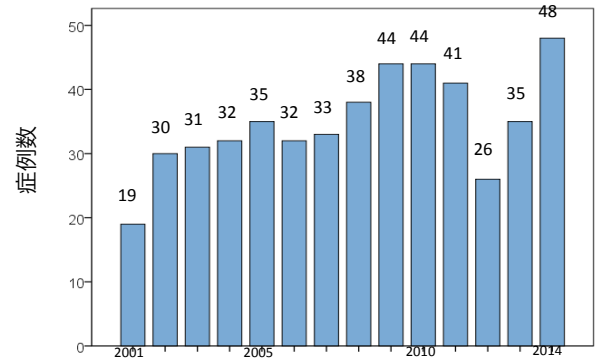
口腔がん新規症例数（新患数）



口腔がん新規症例数（新患数）

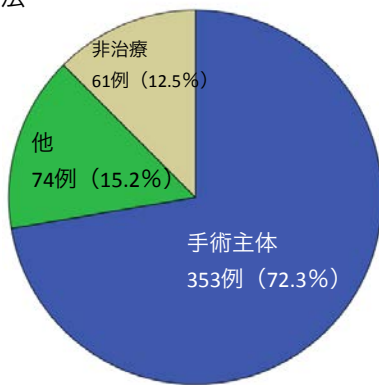


口腔がん新規症例数（新患数）



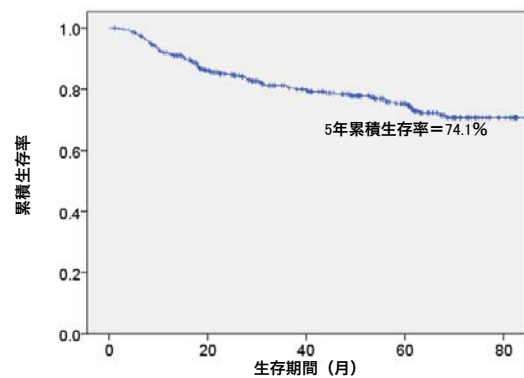
口腔がん新規症例数（新患数）

治療法



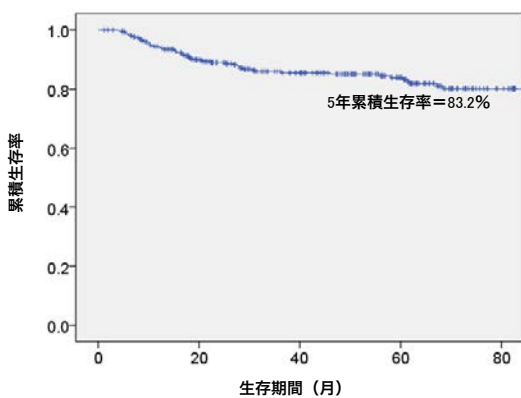
口腔がん治療成績

全生存率



口腔がん治療成績

疾患特異的生存率



口腔癌の治療

- ・ 手術
- ・ 放射線 X線対向二門→IMRT（強度変調放射線治療）
超選択的動注化学放射線療法
- ・ 化学療法 CDDP、セツキシマブ（抗EGFR抗体）
- ・ 免疫療法 ニボルブマブ（抗PD-1抗体）、養子免疫療法
- ・ 光線力学療法（PDT）

口腔癌の標準治療



切除可能→ 手術単独

NCCNガイドライン

再発高リスク例に対して

術後化学放射線治療 (CCRT) or 術後放射線治療(RT)

(シスプラチン100mg/m² × 3コース + 照射66Gy)

- * 再発高リスク因子 =
- ①被膜外浸潤
 - ②切除断端陽性
- 中等度リスク因子
- ③pT3あるいはpT4
 - ④多発性リンパ節転移
 - ⑤レベルIVあるいはVへの転移
 - ⑥神経周囲浸潤
 - ⑦脈管塞栓

症例 1 右舌癌

患 者：60歳、女性

初 診：2014/10/21

主 訴：右側舌縁部潰瘍の検査

現病歴：6年ほど前から右側舌縁部に白斑

を自覚。かかりつけ歯科で経過観察を受けていた。本年7月頃から違和感を自覚
8月の歯科受診では特に指摘はされなかったが、
症状が消退しないため、かかりつけ内科に相談
潰瘍を指摘され、検査目的で紹介された。

現 症：左右顎下部に大豆大で可動性があり、
圧痛を伴わないリンパ節を多数触知した。
右側舌縁部に径40mm×20mm程の
周囲に硬結と白斑形成を伴う潰瘍を認めた。

既往歴：再発性難治性胃潰瘍



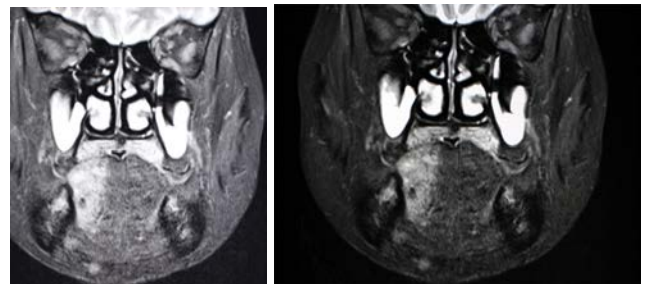
初診時口腔内写真



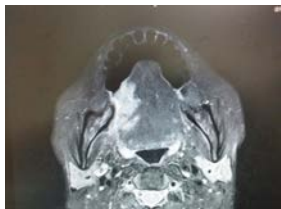
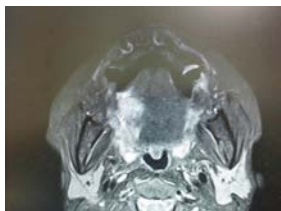
パントモ



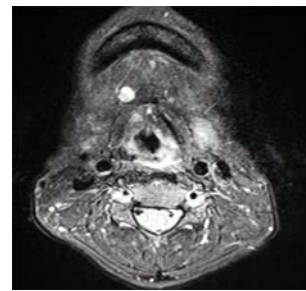
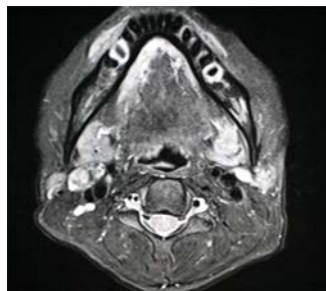
初診時MRI写真



右側舌縁に正中には達しないが、舌下腺を含み顎舌骨筋にまで達する
造影効果をしめす領域を認める

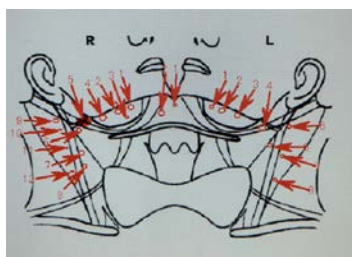


CT所見



右側は上内頸リンパ節に内部に壊死部をともったリンパ節を認める。
左側も造影効果を有するリンパ節を認める
オトガイ下にも造影効果を有するリンパ節を認める。

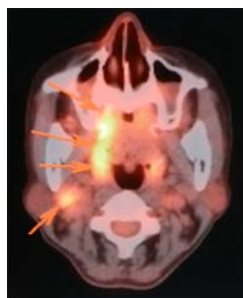
US検査所見



左側の顎下リンパ節に転移の疑いあり

	hilum	abnormal flow	内部ECHO	Impression
R-01	+/~	-	+/~	+/~
R-02	+	-	-	-
R-03	+	-	-	-
R-04	+	-	-	-
R-05	-	++	++	++
R-06	+	+	-	+/~
R-07	+	-	-	-
R-08	+	-	-	-
R-09	-	-	+/~	+/~
R-10	+	-	-	-
R-11	+	-	-	-
R-12	+	-	-	-
L-01	+	-	-	-
L-02	+	-	-	-
L-03	+	-	-	-
L-04	+	-	-	-
L-05	+	-	-	-
L-06	+	-	-	-
L-07	+	-	-	-
L-08	+	-	-	-
M-01	+	-	-	-
M-02	+	-	+/~	+/~

PET-CT所見



原発に一致したHot-spotあり
遠隔転移はみとめられない

EGDでも、上部消化器がんの所見無し

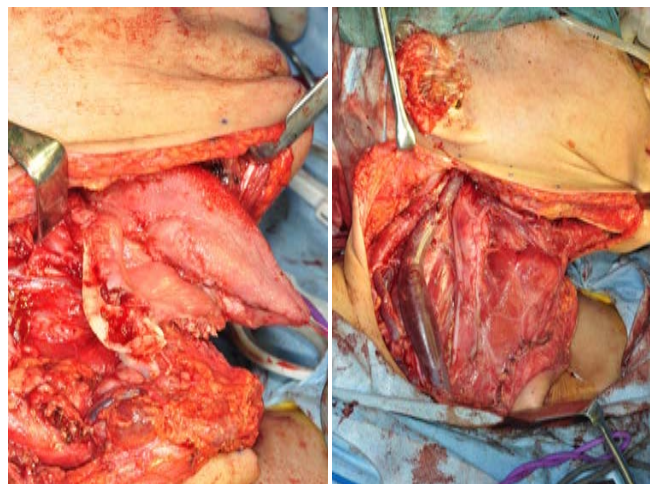
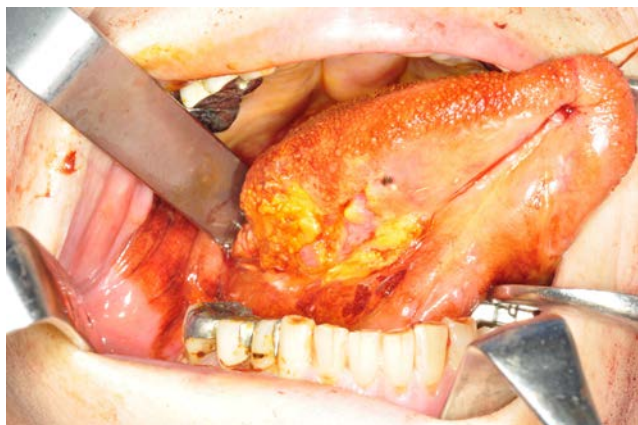
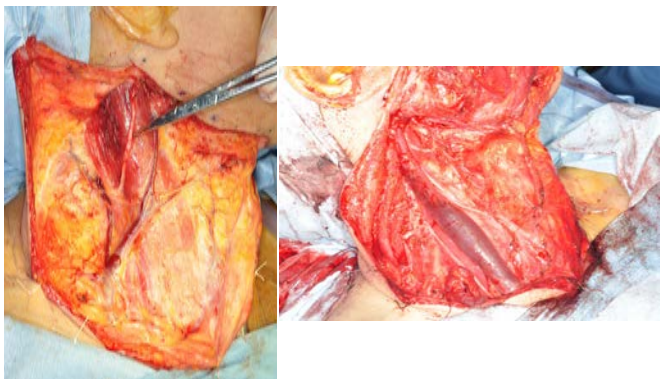
診断と処置方針

臨床診断：舌悪性腫瘍（扁平上皮癌）

T3N2cM0:IVA

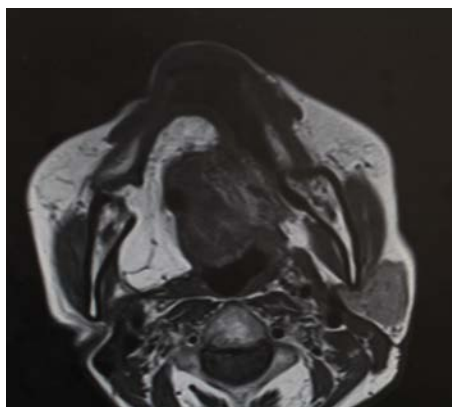
術式：舌腫瘍切除(Pull-through)、
両側全頸部郭清術変法、
遊離皮弁再建、気管切開術





術後追加治療：
CDDP 100mg/m²：3週間毎 合計3回
RT: 66Gy/33fr.
現在治療終了後3年経過。

再発・転移所見なし。



症例 2 左顎骨中心性癌

【症例】 53歳 女性

【主訴】 左下の親知らずが痛む

再発、転移が怖いのでしっかりとってください。

【現病歴】

以前より左下8の疼痛を繰り返しており2017年3月10日に近歯科受診し
智歯周囲炎の診断にて抜歯を勧められるも深部埋伏および下歯槽
神経との近接を指摘され抜歯を当科に依頼。歯科治療恐怖症につき、
全身麻酔下による一括処置の方針となる。

7/3に全身麻酔下で両側下顎智歯抜歯を行った。

病理組織検査で扁平上皮癌との診断を得た。

【既往歴】 問診上特記事項なし 喘息なし

【アレルギー】 なし

【抜歯前のパノラマX線所見】



【抜歯前のCT所見】



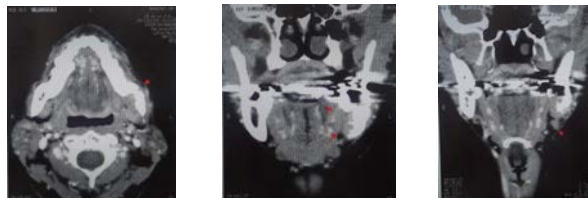
右下8は水平埋伏しており、
下顎管は根尖方向にかけて
直下～頬側寄りを行行。

左下678は周囲顎骨は
骨髓炎を呈しており、
舌側皮質骨は吸収。
下顎管は左下8直下を
走行。

抜歯後のパノラマ(7/4)



造影CT(7/24)



左下8抜歯窩を中心とするmass lesionによる骨吸収がやや進行。

近心は左下6歯槽部から遠心は下顎枝まで進展。左下顎骨舌側・下縁・頬側の皮質骨破壊
も進行し骨外進展は舌側・下方だけでなく頬側への骨外進展有り。

舌側では顎舌骨筋へ浸潤し、一部顎舌骨筋を超えて舌神経血管束近くまでenhanceされている。
背側では顎下腺と接し浸潤を否定できない。

両側上内頸静脈リンパ節の肥大有り。

原発巣が左前顎下リンパ節と接しており、直接浸潤の可能性は否定できない。

造影MRI(7/11)



左下8抜歯窩から下顎枝にかけて造影で早期濃染するmass lesion有り。
下顎骨に不規則な骨吸収有り、とくに舌側から下縁の骨吸収が目立ち、骨外進展あり。
左顎舌骨筋と接し浸潤を否定できないが、舌下腺進展は否定的である。
背側は顎下腺と接し、頭側では翼突下顎隙もenhanceされている。下顎管はinvolveされている。
下顎頬側皮質骨も一部断裂し、頬側骨外へ進展の可能性あり。
リンパ節に明らかに転移を示唆する所見は認められていない。

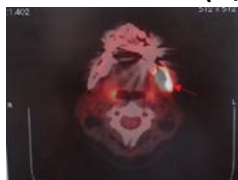
超音波

(7/24)

転移を示唆する所見は無し。

	hilar abnormal flow	PSD echo Impression
R-01	+	-
R-02	+	-
R-03	+	-
R-04	+	-
R-05	+	-
R-06	+	-
R-07	+	-
R-08	+	-
R-09	+	-
所見		
L-01	+	-
L-02	+	-
L-03	+	-
L-04	+	-
L-05	+	-
L-06	+	-
L-07	+	-
L-08	+/	-
L-09	+	-
L-10	+	-
L-11	+	-
L-12	+	-
L-13	+	-
L-14	+	-
M-01	+	-
M-02	+	-
M-03	+	-
M-04	+	-
M-05	+	-
M-06	+	-

FDG PET-CT(7/18)



左下8抜歯窩から下顎枝にかけてのmass lesionに強い集積有り。
右下顎にも集積有るが、抜歯後の変化によるものと思われる。
頸部リンパ節に転移を疑う異常集積は無い。

治療経過

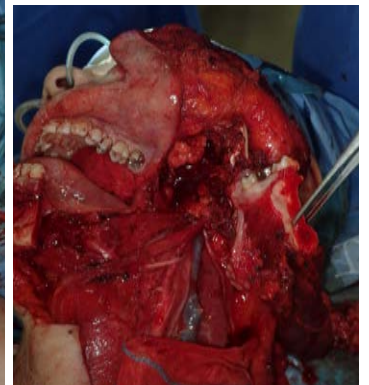
2017年8月3日

期間切開術、左機能的頸部郭清術、左下顎半側切除術、プレート再建術、遊離腹直筋皮弁再建術



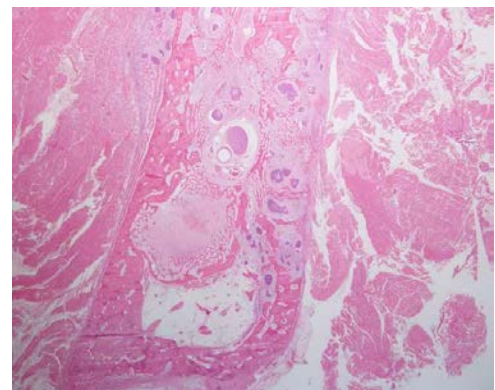
左下8は抜歯済





病理

pT4aN0M0
YK-3, ly0, v0, pn0



術後経過

追加治療なし。経過観察中。



本日の講演内容

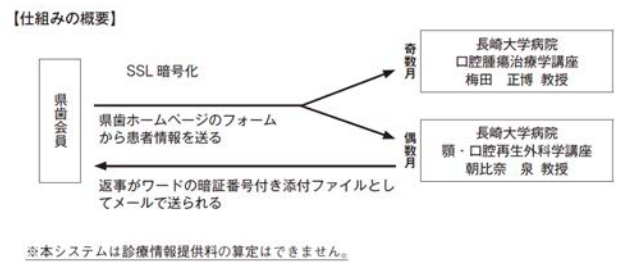
- ・ 自己紹介・医局紹介
- ・ 口腔癌とは
- ・ 長崎大学病院での口腔癌治療
- ・ 長崎県口腔粘膜疾患遠隔相談システム

口腔粘膜疾患遠隔相談システム



口腔粘膜疾患遠隔相談システム

～ 遠隔口腔粘膜疾患患者相談システムについて～



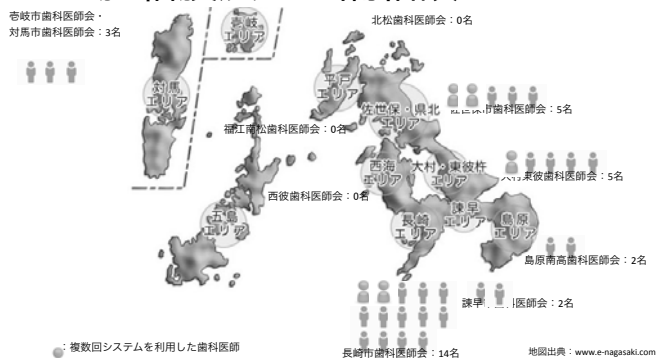
口腔粘膜疾患遠隔相談システム

年・月	症例数
2013.7	0.8
2013.9	0
2013.11	0
2014.1	0.8
2014.3	0
2014.5	0.8
2014.7	2.5
2014.9	4.2
2014.11	0.8
2015.1	5.0
2015.3	4.2
2015.5	0.8
2015.7	2.5
2015.9	0.8
2015.11	4.2
2016.1	2.5
2016.3	2.5

「遠隔口腔粘膜疾患患者相談システム」により対応した症例数

1. 長崎県歯科医師会ホームページの会員専用ページにアクセスします。
2. 最上段の「遠隔口腔粘膜疾患患者相談システム」ボタンをクリックすると入力フォームが表示されます。
3. 患者の口腔粘膜の写真ファイル（500KB以下）をご用意ください。
500KBを超える容量の大きなファイルは送信できませんので、ご注意ください。
4. 入力フォームに必要な事項を入力します。
メールアドレスが正しく入力されていないと、結果が送られてきませんのでご注意ください。
写真を添付して「確認」ボタンをクリックしてください。
5. 確認画面が表示されたら画面を印刷し、カルテに紹介状の写しとして添付してください。
6. 「送信」をクリックし、紹介完了です。
7. 後日、大学病院からメールの添付書類で返事がきます。
8. 奇数月は口腔腫瘍治療学講座 梅田正博教授、偶数月は顎・口腔再生外科講座 朝比奈 泉教授が担当いたします。

口腔粘膜疾患遠隔相談システム



「遠隔口腔粘膜疾患患者相談システム」を利用した地域別歯科医師数

口腔粘膜疾患遠隔相談システム

本システムの意義

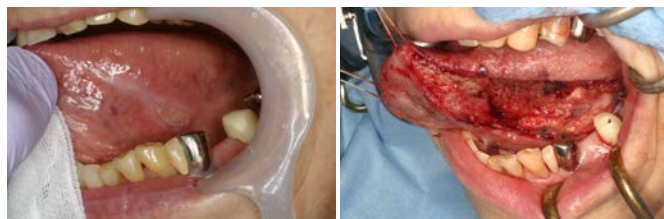
利点：紹介すべきかどうか迷った時に便利
紹介受診へのモチベーションに有効

欠点：敷居が高い
これで相談しても良いのだろうか？
写真を撮影するのが面倒（画像の圧縮）

診断の精度？責任問題？

これなあに？

舌癌



アフタ？

口底癌



初診



3 週後



褥瘡性潰瘍

舌癌



褥瘡性潰瘍



カンジダ症



舌癌



粘液貯留嚢胞



粘表皮癌



乳頭腫



扁平上皮癌



エプーリス



転移性癌



口腔癌鑑別の留意点

1. 肉眼所見だけでは悪性かどうか判断するのは困難な場合も十分にあり得る。
2. 疼痛を伴わない潰瘍、腫瘍は悪性腫瘍を疑う。
3. 難治性の口内炎も存在するが、2週間以上治癒しない潰瘍は注意が必要。
4. 初期癌の潰瘍は疼痛を伴わないことが多い：アフタとの鑑別に役立つ。
5. 進展した癌は骨膜炎、骨髓炎と酷似。その鑑別は発症の期間 数ヶ月前から腫れてると訴える場合はまず腫瘍を疑う。さらに、腫瘍の場合は腫脹のわりに痛みが少ない。
6. 炎症の確信がもてない場合は腫瘍、潰瘍の搔爬、その近辺の抜歯は絶対に禁忌。