

令和2年度口腔がん等普及啓発事業(千葉県委託事業)  
〈千葉県歯科医師会認定 口腔がん検診医養成コース〉  
(2021年1月21日 千葉県口腔保健センター大会議室にて収録)

## 口腔粘膜の診かた アドバンスコース 第1部

山根源之(東京歯科大学名誉教授)  
NPO法人口腔がん早期発見システム全国ネットワーク副理事長

## はじめに

- ベーシックコースでは、口腔がんのほとんどを占める**扁平上皮がん(SCC:squamous cell carcinoma)**について話しました。
- このアドバンスコースでは、扁平上皮がん以外のがんと口腔粘膜の変化の中で悪性を疑う症例および悪性化する可能性がある症例について話します。

- 歯源性
- **非歯源性**
  
- 上皮性
- **非上皮性**
  
- 良性
- **悪性(がん)**

それぞれの組合わせで腫瘍を分類  
多いのは非歯源性悪性腫瘍

3

## 悪性腫瘍の表記

がん(癌)= 悪性腫瘍(上皮性、非上皮性、造血器)  
cancer Krebs

がん腫 carcinoma	⇒	上皮性悪性腫瘍
肉腫 sarcoma	⇒	非上皮性悪性腫瘍

4

## 悪性腫瘍

- 歯源性上皮性 ⇨ 歯源性がん腫  
(エナメル上皮がん WHO 2017)
- 歯源性非上皮性 ⇨ 歯源性肉腫(非常にまれ)
  
- 非歯源性上皮性 ⇨ **がん腫(口腔がんの大部分)**
- 非歯源性非上皮性 ⇨ 肉腫
- 造血器からの発生 ⇨ 白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫

## がんは発生臓器と組織型で分類

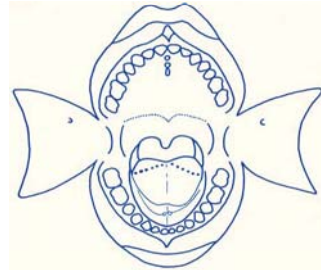
1. 口腔領域の固形がん(口腔がん)
  - 1) 上皮性悪性腫瘍(がん腫、cancer、carcinoma)
    - ① 舌、歯肉、頬粘膜、口蓋などの口腔がんはほとんど**扁平上皮がん**
    - ② 口蓋や頬粘膜に多い唾液腺がんは、**悪性多形腺腫、粘表皮がん、腺様嚢胞がん、腺がん**

2) 非上皮性悪性腫瘍(肉腫、sarcoma)

- ① 顎骨に発現: 骨肉腫、軟骨肉腫
- ② 顎顔面部の筋肉、線維性結合織、脂肪、血管、神経組織に発現: 悪性黒色腫(melano sarcoma)、横紋筋肉腫、平滑筋肉腫、線維肉腫、脂肪肉腫、血管肉腫など

2. 造血器(骨髄やリンパ節)から発生する血液のがん  
白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫

口腔にできるがんを、「口腔がん」と呼んでいる  
扁平上皮がんが多い



日常診療で何を見つけるのか

- 進行がんは見つけやすい
- 早期がんと口腔潜在的悪性疾患を見つける
- 表面の色(紅、白、黒・・)、形(腫瘤、潰瘍・・)の変化

扁平上皮がん以外で注意する口腔がん

- 唾液腺がん
- 肉腫(骨肉腫、線維肉腫、悪性黒色腫)
- 白血病

扁平上皮がん以外の口腔がん臨床所見

1. 腫瘤・腫脹(凸凹、硬さ、組織内腫瘤の表面は健常粘膜)
  - ⇨ 唾液腺腫瘍、エナメル上皮がん(悪性エナメル上皮腫)は経過が長い
  - ⇨ 肉腫は組織内での発育のため初期変化を見逃す
  - ⇨ 悪性黒色腫は色素性母斑との鑑別が重要
2. 歯肉出血、歯肉腫脹
  - ⇨ 白血病: 歯周病との鑑別が重要

- ① 扁平上皮がん(経過は短い)
  - 表面の色と形の変化を早期に観察できる
- ② 唾液腺の悪性腫瘍(扁平上皮がん以外、経過は長い)
  - 表面の色は健常粘膜色
  - 表面の形は半球状に膨隆
  - 粘膜下に腫瘤触知
- ③ 肉腫
  - 表面の色と形の変化は一定時期まで少ない
  - ある時期から急速に発育、増大、転移

④白血病(20%は歯科を初診、歯周病との鑑別)

- 歯肉溝からの無力性出血
- 歯肉や口蓋粘膜の点状、斑状出血
- 歯肉腫脹

⑤悪性リンパ腫

- リンパ節の無痛性腫脹
- 口腔粘膜に症状発現すれば、腫脹・腫瘤

### 唾液腺腫瘍

1. 悪性多形腺腫
2. 粘表皮がん
3. 腺様嚢胞がん
4. 腺がん

### 悪性多形腺腫

- ①多形腺腫と悪性多形腺腫の鑑別は臨床所見では困難
- ②経過中に急速な発育は悪性腫瘍
- ③手術標本で悪性診断
- ④良性腫瘍でも被膜内浸潤があるので周囲の安全域をとった切除手術
- ⑤擦過細胞診は不可
- ⑥Needle Biopsy



### 粘表皮がん

- ①単発無痛性腫瘍で口蓋腺に好発
- ②低悪性は境界比較的明瞭で、可動性
- ③高悪性は周囲組織との癒着性あり、境界不明瞭、非可動性
- ④硬度は弾性硬
- ⑤小唾液腺の低悪性では粘液嚢胞に類似した腫瘍

### 腺様嚢胞がん

- ①口蓋腺に好発
- ②多形腺腫に似て、限局性で比較的硬い腫瘍
- ③極めて緩徐に発育
- ④神経周囲に浸潤し、神経の走行にそって拡大
- ⑤発育に伴い、疼痛や麻痺などの神経症状発現

### 腺様嚢胞がん



- 主訴はしこりがある、触ると動く
- 触診で上顎臼歯部歯肉頬移行部粘膜下の腫瘍触知

## 腺がん

- ①視診、触診では診断出来ない
- ②唾液腺悪性腫瘍の臨床診断で治療を進める
- ③高悪性は発育は比較的早く、転移の頻度が多い
- ④若い人にも好発

## 急性骨髄性白血病の口腔症状

- 歯肉溝からの出血(無力性出血、血小板減少による)
- 歯肉や口蓋粘膜の点状、斑状出血
- 歯肉腫脹、偽膜形成、疼痛
- 歯肉に歯痛、歯の動揺



1. 20%は歯科を初診または歯肉出血で診断
2. 歯周病との鑑別重要
3. スケーリングや観血処置は慎重に！

20

## 悪性リンパ腫

- リンパ節の無痛性腫脹
- 口腔粘膜に症状発現すれば、腫脹、腫瘤、潰瘍などを形成
- 臨床診断は困難で生検で確定
- 悪性リンパ腫の治療後は、口腔への再発も視野に入れて観察

## 悪性黒色腫

- 色素産生細胞(メラノサイト)ががん化したもの
- 早期に全身各部へ転移する予後不良
- 皮膚に好発、口腔粘膜には全症例の約10%が発生
- 口腔では硬口蓋部が多く、次に上下顎の歯肉
- 口腔粘膜原発例は早期に頸部リンパ節転移を起こす
- 悪性度が低く、転移せず口腔に局限したまま浸潤発育の遅いタイプもある

22

### ◎観察時の注意

- 色素性母斑やメラニン色素沈着との鑑別が必要
- 境界不明瞭、深みのある黒褐色病変
- 外形は扁平隆起、腫瘤、肉芽様など多彩
- 周囲への黒褐色色素のしみ出しが見られる
- 点状または小斑状の黒褐色斑が衛星病変として見られる
- 安易な診断でレーザー照射など行わない

23

## 他部位のがんの口腔への転移

- 胃がんの口腔転移(腺がん)
- 大腸がんの口腔転移(腺がん)
- 腺がんは口腔には少ないので転移性がんを疑う

24

## 口腔潜在的悪性疾患 (oral potentially malignant disorders)

- ① 前がん病変(白板症、紅板症)
- ② 前がん状態(口腔扁平苔癬、鉄欠乏症、口腔粘膜下線維症、梅毒、色素性乾皮症、円板状エリテマトーデス、萎縮性表皮水疱症など)

①+②を口腔潜在的悪性疾患

25

## 口腔潜在的悪性疾患の取扱

1. 白板症や紅板症では部分的に悪性化している可能性がある  
ので、試験切除では誤診する可能性がある
2. 切除生検が望ましい症例が多い



26

## 口腔の診かた

1. 各部位の診察は、毎回同じ道順が見落としがない
2. 視診はできるだけ直視する、触診は示指で
3. 舌は検診医が把持しなければ奥が診られない



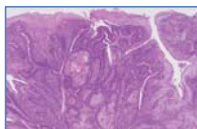
27

## 病理組織検査と細胞診検査

- ☆両検査の目的と違いを正しく理解する
- ☆病理組織検査はスクリーニング検査ではない
- ☆細胞診検査はスクリーニング検査で、確定診断はできない

## 病理組織診は治療担当施設で実施する -口腔がん検診では行わない-

1. がんならメスを入れた時から浸潤と転移の危険性が発生するので、治療開始から逆算して実施
2. がんの治療方針立案には病理組織診の結果が重要なので、標本採取法、保存法などが診断に影響する



扁平上皮がん  
(HE染色)

## 病理組織学的検査

- 1.目的:  
病理組織学的診断(確定診断)を行い、予後判定および治療方針の決定に役立てる
- 2.種類:
  - 生検: 病変の一部を試験切除(外科的侵襲を伴う)
  - 切除生検 excisional biopsy : 小病変を全切除して検査
  - 手術材料(標本)検査: 手術により摘出・切除した組織

## 細胞診検査は口腔がん検診で実施可能

1. 低侵襲で検査後に浸潤増殖や転移を起こす危険性がない
2. 液状化検体細胞診システム(LBC)なら、手技が簡単で術者による差がない
3. 従来法と比べて細胞採取率が飛躍的に向上
4. 検体不備が少ない(乾燥標本が少ない)
5. 口腔がんはほとんどが扁平上皮がんのため検査可能



31

## 第1部を終わります

☆第2部は細胞診検査について  
橋本和彦先生がお話し致します