

## 当院における口腔癌治療の現状



口腔外科医長  
石井 庄一郎

我が国における口腔癌罹患者数は1975年2100人であったが2005年には6900人、2015年には7800人になると予測されており年々増加の傾向にあります。

口腔癌は全癌の1~2%の発生率で舌癌の発生率が高く、全体の約60%を占めると言われています。原発部位と転移傾向の関連性は舌癌、口腔底癌、頬粘膜癌において頸部リンパ節への転移傾向が他の部位に比べて高く特に舌癌では潜在性転移は20~40%と言われており診断・治療に際して注意を要します。

現在当科では口腔癌の診断に、生検と同時に上部消化管領域でも用いられているトルイジンブルー染色を行い前癌病変と言われている白板症に対しても応用し診断の精度を向上させ口腔癌の早期発見に努めています。(写真1・2)

また口腔癌と重複する癌としては上部消化管

が多く、重複癌の発生頻度は10数%とされていますので、治療に際しては当院外科にて上部消化管内視鏡検査を依頼しております。

当科での治療アルゴリズムです(表)。

手術療法に偏ることなく、化学療法、放射線治療を併用し、嚥下機能や構音機能などの口腔機能を可及的に温存することを目標に患者のQOL向上を目的としています。

stage I・IIの症例に対しては手術療法あるいは放射線治療を行っています。stage III・IVの症例には手術療法および放射線化学療法を行っています。抗癌剤の投与(CDDP+5-Fu)は初回治療の場合はリザーブカテーテルを浅側頭動脈より腫瘍栄養血管に留置し選択的動注化学療法を行っています。また、再建が必要な症例に対しては、前腕皮弁・腹直筋皮弁・前外側大腿皮弁を症例ごとに検討を加え再建を行っています。病期別5年累積生存率はstage I:94.6%、stage II:90.8%、stage III 79.4%、stage IV:65.3%となっています。

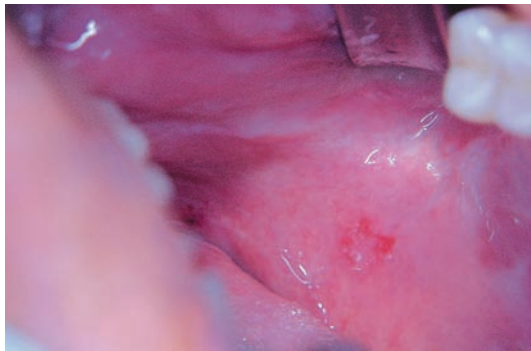


写真1:口蓋に発生した白斑を伴うびらん病変

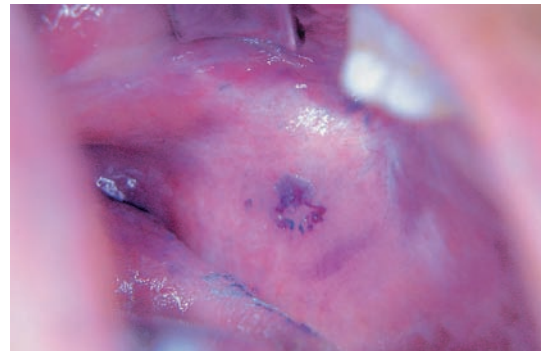


写真2:濃染部は病理組織にて扁平上皮癌と診断される。

表. 口腔癌の診断・病期決定

