

(4) 「口腔癌の治療と病理所見の応用」

大阪大学大学院歯学研究科 口腔外科学第2教室 中澤光博

口腔癌の治療は、手術、放射線治療および化学療法を単独または組み合わせて用いる方法が一般的である。従来よりその中心は手術であり、それにより比較的良好な成績を保ってきたといえる。しかし、手術に頼る治療は、進行癌や高悪性度癌に対しては未だに予後不良であること、また様々な機能を持つ口腔に対する手術は機能低下を生じ、良好な QOL が得られないなどの問題点がある。現在の口腔癌治療は、治療成績はもとより、治療後の生活の質にも十分な配慮が求められるようになってきた。再建術の進歩により、このような問題点は大きく改善されたが、今後は、手術を回避したり、手術範囲を縮小するなどの手段がさらに注目されると考えられる。

今回は、一般的な口腔癌の治療について概説するとともに、予後の向上や機能温存治療における病理所見の活用について述べる。

当科では①治療前の組織学的悪性度および②化学療法などの術前治療の組織学的評価を重視し、活用している。

癌の治療においては、TNM分類のような腫瘍の拡がりを示す指標は治療計画の作成に欠かせないが、このシステムでは表現されない腫瘍の生物学的特性もさらに治療法の選択に重要な示唆を与える。なかでも組織学的悪性度は原発部における浸潤性の強弱や所属リンパ節への転移の可能性を知るために重要な指標となる。悪性度に応じて、安全域の設定や予防的頸部郭清の併用を考慮することにより、患者ごとに適切な治療を実施できると思われる。

また、最近、有効な新規抗癌剤の開発が相次ぎ、当科では機能温存の目的で、術前治療として化学療法を用いることが多くなっている。術前治療の効果は肉眼所見や画像所見により判定するが、組織学的効果を加えることによって、より正確な判定ができ、縮小手術や術後の補助療法の決定に有用となる。

癌は、診断から治療方針の立案、さらに治療効果の判定まで、病理学との関わりが最も深い疾患であるといえる。われわれ口腔外科医はマクロだけでなく、ミクロの所見を重視して治療に当たるべきであり、病理医との連携をさらに深めていきたいと考える。