

— 総説 —

口腔疾患に対する口腔の液状化検体細胞診の有用性

— 早く・安く・正確な口腔細胞診 —

田沼順一

新潟大学大学院医歯学総合研究科 口腔病理学分野 教授

The usefulness of oral LBC for oral diseases -Fast, cheap, and accurate of oral cytology-

Jun-ichi Tanuma

Division of Oral Pathology, Faculty of Dentistry & Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences

令和2年4月1日受付 令和2年5月8日受理

キーワード：口腔がん, LBC (Liquid-Based Cytology) 法, 口腔細胞診, Papanicolaou 染色, ベセスダシステム

【はじめに】

2019年初頭、舌がんステージ4に罹患した女性タレントさんのSNSをきっかけに、日本中の大学病院および歯科病院の診療科はパニック状態でした。以前は歯科医師が口腔がんに遭遇するのは数十年に一度あるかないかと言われていましたが、2019年の国立がん研究センターの統計によると口腔・咽頭癌の罹患者数は約2万人で希少癌であるものの、死亡者数は約8,000人で罹患者数に対する死亡者数の割合が高く、子宮頸がんの6,600人と比べ極めて多いことを、歯科医師はもちろん一般国民は全く知られていないのが現状であり問題である¹⁾。

また口腔がんは突然発生(de-novo)することは少なく、ある段階を経て発生する(Carcinoma Sequence)ことが多い。2017年WHO Classification of Head and Neck Tumoursでは白板症、紅板症、口腔扁平苔癬、慢性カンジダ症などの口腔前癌病変・前癌状態の概念がOral Potentially Malignant Disorders (OPMDs: 口腔潜在的悪性疾患)に統合されて改称された²⁾。これら口腔がん発生前の段階での診療・診断は早期発見・早期治療の要となることは言うまでもない。一方、口腔粘膜は直視可能な部位であり、異常が生じた際には即座に病変の有無や良悪の判定が容易と思われる傾向があるが、口内炎や歯肉炎などが体調により症状の増悪と軽快を繰り返すおこるために、早期がんであっても患者が何の根拠もなく放置してしまうことが多く、悲惨な結果を生じている³⁾。

今回の総説では、新潟大学医歯学総合病院における近年普及したLBC (Liquid-Based Cytology: 液状化検体細胞診)法による口腔細胞診の現状と応用について報告する。

【口腔細胞診の現状】

2018年より本病院の病理部の歯科病理診断室において、切除・摘出物や術中迅速診断などの病理組織診断のみならず、LBC法による口腔細胞診を施行している。我々は、可能な限りほぼ全例の粘膜病変・唾液腺疾患および顎骨病変について、生検時もしくは切除・摘出時に、擦過細胞診・穿刺吸引細胞診を併せて施行し、組織学的所見と細胞学的所見との整合性を検討しています。現在、新潟大学歯学部口腔病理学分野では日本病理学会認定の口腔病理専門医・指導医は4名(田沼・丸山・山崎・阿部)、日本臨床細胞学会の細胞診歯科専門医は3名(田沼・山崎・阿部)なので、歯を含む軟・硬組織標本作製や悪性腫瘍の診断能力は、日本国内のみならず国外にも誇れるものである。

白板症(病理診断名ではない)を含む舌がんなどの悪性腫瘍は、生検による診断が必須とされてきたが、症例の多くは大学病院などの高次医療機関へ紹介され、そこで初めて生検とともに治療がなされているのが現状である。高次医療機関では、開業医での初診から数ヶ月が経っており、もう少し早く受診してくれれば、と思う悪性腫瘍の患者さんも稀ではありません。つまり治療を経て、本来求めた治療に結びつける事が出来なかった症例について、真正面から向き合う為には、できるだけ早期に病理組織検査を行うしか、他に方法はないのです。しかし歯科医師には病変の確認を行う責務があると思いますが、生検による切除は口腔外科専門医を取得している歯科医師しかできない行為で、私を含め一般歯科医師では技術的に不可能なことです。

そこで皆さんにお勧めできる手段としてはLBC法です。この口腔細胞診は、試料採取時の医師・患者への負