舌癌の発生部位からみた臨床病態的検討

原田 直・田中浩二・清見原正騎・前田耕作
井上伸吾・辻野哲弘・伊藤良明・片 光司
中島英元・山本道直・杉山 勝・石川武憲

Clinico-statistical investigation of occurrence sites of tongue cancer

Tadashi HARADA・Kohji TANAKA・Masaki KIYOMIHARA・Kohsaku MAEDA
Shingo INOUE・Tetsuhiro TSUJINO・Yoshiaki ITOH・Kohji KATA
Hidemoto NAKAJIMA・Michinao YAMAMOTO・Masaru SUGIYAMA・Takenori ISHIKAWA

Abstract: Ninety cases of tongue cancer (1975-1995) were clinicostatistically investigated according to occurrence site, defined as the forward $\frac{1}{3}$, central $\frac{1}{3}$, and back $\frac{1}{3}$ of the tongue.

1) Eighty-five percent of patients with cancers arising in the forward $\frac{1}{3}$ and central $\frac{1}{3}$ of the tongue sought medical consultation within one year after becoming aware of the lesion. However, in patients with cancer of the back $\frac{1}{3}$ of the tongue one year or more was required before seeking medical consultation in about half of the cases.

2) Cases arising in the back $\frac{1}{3}$ tended to increase with progression of stage from I to IV.

3) The 5-year survival rate of patients with tongue cancer occurring in the back $\frac{1}{3}$ was significantly lower than those of patients with cancer of the forward $\frac{1}{3}$ and central $\frac{1}{3}$. Among patients with stage IV disease, 75% of those with tongue cancer of the back $\frac{1}{3}$ died within one year after consultation, i.e., cases arising in the back $\frac{1}{3}$ of the tongue had a very bad prognosis.

Key words: tongue cancer (舌癌), occurrence site (発生部位), survival rate (生存率)

緒 言

口腔癌の中で最も発生頻度の高い舌癌は、早期に見されやすいにもかかわらず、治療結果は必ずしも良くない。これは、舌組織における縦、横、垂直に配列する各層の舌筋や血管などの走行に伴う構築が疎であり、また複雑な舌運動が、腫瘍の拡大や伸展に働く因子になると考えられるからである。すなわち、繊細な舌運動機能に対応すべき組織の構築や脈管、神経などの分布に関する解剖学的組織構築の違いにより、発生病態

には大きな差が生じるはずであり、Seward は、舌癌の後方例は、伸展・波及しやすく、また転移の生じやすいことを述べていたが、われわれも、各種症例からこれに賛同すべき現象をみてきた。すなわち、舌癌の発生部位の違いや同部における関与因子を考えるとき、舌の前、中、後方の分類もこれらの関与因子となり得る。この点から、発生病態の差違や予後に関する検索も必要となるが、これらの報告はないようである。解剖学的構築因子と舌癌発生や予後の関係を検索する前段階として、以上の考えの是非を現象的に知る要があり、今回、舌癌の発生部位と病態の相関を再検討した。

被験例と検討項目

1975 年 12 月から 1995 年 4 月までの 19 年 4 か月間に当科で対処した舌癌の一次症例 90 例を対象に、前

広島大学歯学部口腔外科学第二講座
(主任：石川武憲教授)

Department of Oral and Maxillofacial Surgery II,
Hiroshima University School of Dentistry (Chief:
Prof. Takenori Ishikawa)

受付日：平成 8 年 1 月 9 日

図1 発生部位の分類

図2 発生部位別の受診時期間

述の観点から舌癌の発生部位と予後の関係、また、これら発生部位からみた臨床病態を検討した。このため、舌分界溝より前の舌体を前方部 $\frac{1}{3}$ 、中央部 $\frac{1}{3}$ および後方部 $\frac{1}{3}$ に3分割して(図1)、これら部位別に発生した舌癌の受診までの期間、発生頻度、予後などにつき検討した。なお、部位の設定で、後方部の後端は舌分界溝とすべきであるが、盲孔を横走する仮想線と最外側の有郭乳頭間の距離は、舌を前方牽引して直視下におくと、われわれの計測した25例では、平均4.3mmであり、この仮想線は舌体後端部の便宜的分画線として、臨床的に応用可能と考えている。発生部位の判定は、腫瘍占有部の中心部位を発生部位とした。

結 果

1. 受診までの期間： 舌縁、舌下面例において、患者が自覚後受診するまでの期間を発生部位別に比較した(図2)。前方と中央に発生した例では、ともに約85

図3 病期別の部位的分類

図4 発生部位別5年生存率

%以上が1年以内に受診していたのに対し、後方の発生例では1年以内の受診は55.0%、1年～2年の間が20.0%、2年以上の例は25.0%であった。

2. 発生頻度： 上記の舌の発生部位別に各病期での発生頻度をみると(図3)、病期Iでは、おのおの16.2%、70.3%および13.5%であった。IIでは、おのおの8.1%、64.9%および27.0%、IIIでは0%、80%および20%、IVでは0%、60%および40.0%であり、後方に発生した例は、病期の進行に伴い増加傾向を示した。

3. 部位別の予後： 舌癌の発生部位別に5年生存率を検討すると、前方部と中央部は、各88.9%と81.5%に対し、後方に発生した例は39.3%と低く、明らかな差がみられた(図4)。ここで、部位と治療法の関係を見るため、症例が多く、治療法との関係を検討しうる病期I、II群を取り上げ、放射線単独治療群で、部位別5年生存率をみると、前方部、中央部で、おのおの88.9%、87.6%に対し、後方部例の生存率は63.7%で、部位別の治療結果に明らかな差を認めた。さらに、病期IVでの後方部の発生例は、75%が1年以内に死亡しており、全体例の病期IVでの5年累積生存率が40.0%であったことを考えると、予後はより不良であった。

考 察

1. 受診までの期間： 後方に発生した例は、前方と中央に発生した例と比較し、より長い経過の後を受

診していた。後方部では、病巣を自覚しても、症状や機能障害を認識しにくいことがある。症状を十分認知していても、病気に対する不安感や恐怖感等の因子が加わり、望ましい受診時期を逸することも多いようである。受診期間と腫瘍の浸潤程度について、佐藤らは、症状の発現後、来院までの期間と腫瘍の浸潤度との関連性を報告しており¹⁾、発生部位が早期発見、早期治療に強く関係していることが窺われる。

2. 発生頻度：各病期で、後方部に発生した頻度は、病期Ⅳでは増加傾向があり、病期の進行との間に関連性がみられた。一般的に舌癌は早期に発見されやすいにもかかわらず、後方部は視覚的に確認が困難であり、機能的にも障害の認識しにくいことから、早期発見の機会を逸しやすく、患者自身の認識程度が病期を進行させる最大因子と考えられる。

3. 部位別の予後：われわれの分類した後方部に発生した舌癌では、予後は不良であった。この部は治療の困難な部位であり、治療法の選択により予後は左右される。近年、早期癌に対して放射線療法より手術療法の予後が良いという報告^{2, 3)}もあるが、後方部は切除範囲や機能保存の面で問題があり、治療効果の上がないことが多く、予後を悪化させる原因となる。当科では、病期ⅠとⅡの早期例の大多数例で放射線単独治療を行っているが、治療結果をみると、早期発見例で、前方部、中央部の発生例に比較して、後方部の発生例は明らかに5年生存率が低かったことから、発生部位の組織構築の違いが予後に強く影響することが推測された。さらに、後方部発生例では部位的に早期発見の機会を逸しやすいことも、予後不良の要因となっており、舌癌では早期発見、早期治療が重要な予後因子になることを示している。腫瘍の完全な局所制御は予後を決定する一大因子であり、また転移に大きく影響することは周知の事実である。斉藤は、経過観察中に転移のあった例の生存率は、なかった例の生存率の $\frac{1}{2}$ から $\frac{1}{3}$ と低いことを報告している⁴⁾。一般に、舌癌はリンパ節転移を起こしやすく、27%~67%の例はリンパ節転移をしたとの報告^{5, 6)}やリンパ節転移率は腫瘍の大きさに相関していたとする報告²⁾、また、腫瘍の大きさよりも進展部位がより転移に関連する因子になるとの報告もある⁷⁾。われわれの結果も、この報告に合致することを示唆している。癌の発生部位によっては、自覚や発見、治療の評価等に困難を伴う。舌癌は早期に発見されやすいことからすれば、患者自身の認識程度が病期を進行させる最大の因子であり、この

観点から、社会的啓蒙により、さらに良い治療結果を上げ得る可能性が高い。治療の選択や予後を推測する上で、来院までの期間や初診時の原発巣の大きさに加え、特に舌縁、舌下面例では、われわれの分類した発生部位の違いも予後を左右する一大因子になると言える。今後、この観点から舌の解剖学的構築因子の関与につき究明する必要があると考えている。

結 語

約20年間に当科で対処した舌癌90例を発生部位別に分類した。すなわち舌分界溝より前方部を前方部 $\frac{1}{3}$ 、中央部 $\frac{1}{3}$ および後方部 $\frac{1}{3}$ に3等分し、部位別の臨床病態的検討を行った。

1. 自覚後受診するまでの期間は、前方部と中央部の発生例のうち、約85%以上が1年以内に受診した。一方、後方部に発生した例の約半数は1年以上経過して受診していた。

2. 後方部での発生例の頻度は、病期の進行に伴い増加傾向があった。

3. 部位別の5年生存率では、前方部と中央部の発生例に比較し、後方部の発生例は39.3%で予後が悪く、また病期Ⅳのうち後方部の発生例は、75%が1年以内に死亡し、予後はきわめて不良であった。

参 考 文 献

- 1) 本田 学, 竹内和郎, 他: 当教室における舌悪性腫瘍の統計的観察. 耳鼻臨床 78: 増1; 969-975 1985.
- 2) 天笠光雄, 塩田重利, 他: 舌癌の療法別治療成績. J. Jpn. Soc. Cancer Ther., 20: 758-764 1985.
- 3) 佐藤方信, 畠山節子, 他: 生検例における舌癌の病理学的検討. 日口外誌 29: 305-309 1983.
- 4) 斉藤 等, 佐藤文彦, 他: わが教室16年間の舌悪性腫瘍の統計的観察. 耳喉 54: 29-36 1983.
- 5) Krauze, C. J., Lee, J. G., et al: Carcinoma of the oral cavity. A comparison of the therapeutic modalities. Arch. Otolaryngol. 97: 354-358 1973.
- 6) 堀内淳一, 奥山武雄, 他: 舌に対するラドンシード治療. 日医放誌 28: 344-354 1968.
- 7) 大山和一郎: 舌癌の原発巣進展範囲と再発・転移様式に関する研究. 日耳鼻 87: 1483-1493 1984.