

# 長野赤十字病院 がん治療センターだより

～地域向け情報発信（がん診療連携拠点病院指定要件準拠）～

第36号 （2024年9月30日発行）

## 歯科口腔外科が関わるがん治療

歯科口腔外科 副部長 傳田 祐也



長野赤十字病院では多くの悪性腫瘍の患者さんが治療を受けておられます。私たち歯科口腔外科では①口腔がんの治療、②他科でがん治療中の患者さんの口腔機能管理、③薬剤により生じる顎骨壊死の治療を通してがん治療に関わっております。

### 1 口腔がんの治療

～口腔がんの標準治療と 新しい治療 光免疫療法について～

#### 口腔がんとは

口腔がんはがん全体の1%、人口10万人あたり6人未満の“希少がん”で、2014年、厚生労働省等は「がん研究10か年戦略」のなかで口腔がんを重点研究領域の一つとして明記しています。口腔がんの中で最も多くみられるのは舌がんで、次いで歯肉がん、頬粘膜がん、口底がんと続きます。口腔がんの組織型は90%以上が扁平上皮癌で、腺癌や悪性黒色腫、肉腫なども発生することがあります。

歯科口腔外科では口唇、頬粘膜、上下歯槽、硬口蓋、舌前2/3、口腔底、軟口蓋、顎骨（顎関節を含む）、唾液腺（耳下腺を除く）にできた疾患に対しての治療を行っています。

近年当科に受診される口腔がんの患者さんは増加傾向にあります（図1）。

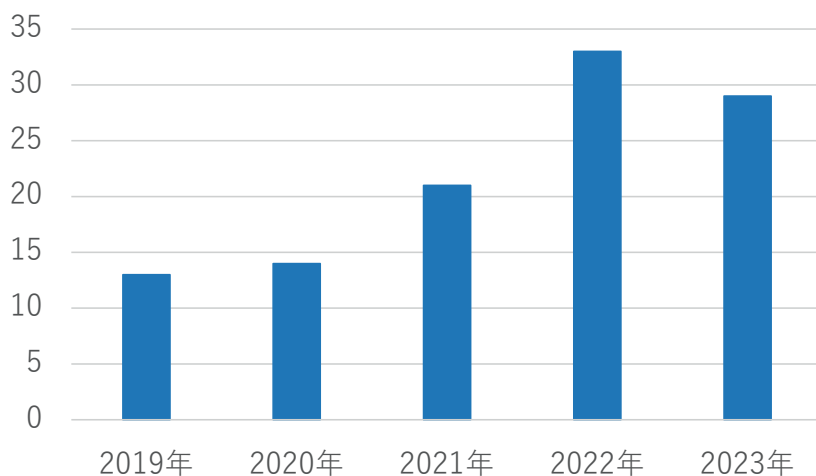


図1 口腔がん患者数  
（前癌病変で経過観察中に癌化した方、異時性多発を含む）



日本赤十字社  
Japanese Red Cross Society

## 口腔がんの標準治療

当科では、最新の口腔がん診療ガイドラインに沿った治療を行っております。当院の特色の一つとして、全症例を週1回開催の頭頸部癌カンサーボードで検討していることです。検討会には耳鼻咽喉科頭頸部外科、放射線治療科、腫瘍内科、薬剤部の先生方が出席されており、各診療科の先生方の御協力のもと、患者さんごとに最適な治療を行っております。

早期がん（図2）では手術療法もしくは放射線療法、進行がん（図3）では手術療法が標準治療とされています。手術不能例もしくは手術拒否例では化学放射線療法が選択されます。手術による切除が広範囲となった場合には、形成外科の先生の御協力のもと、再建手術を行い機能や審美性の回復をはかっています。（がん治療センターだより28号をご参照ください）



図2 早期の舌がん



図3 進行した舌がん

## 光免疫療法 アルミノックス治療の概要

アルミノックス治療（光免疫療法）は、セツキシマブ サロタロカンナトリウム（アキシャルックス®）と、レーザー光（BioBlade® レーザシステム：楽天メディカル社）を組み合わせた治療です。この治療法は、薬剤が集積した部位に波長690nmの赤色光を照射することで、抗腫瘍効果をもたらします（図4、5）。手術療法、放射線療法、化学療法、免疫療法につぐ第五の治療として注目されています。



## 2 がん治療患者さんの口腔機能管理

がん治療における支持療法のひとつとして（周術期）口腔機能管理が行われています。その主な目的は、包括的口腔ケア、歯性感染病巣のコントロール、口腔機能の維持／改善などにより、有害事象の予防および軽減、栄養状態の維持／改善、がん治療成績の向上、QOL の維持／向上、質の高い医療の提供などを目指すことであります。

当科でも院内他科より患者さんの紹介を受けております。依頼数は年々増加し（図6）、介入している患者さんの数は長野県下の病院では一番となっております。

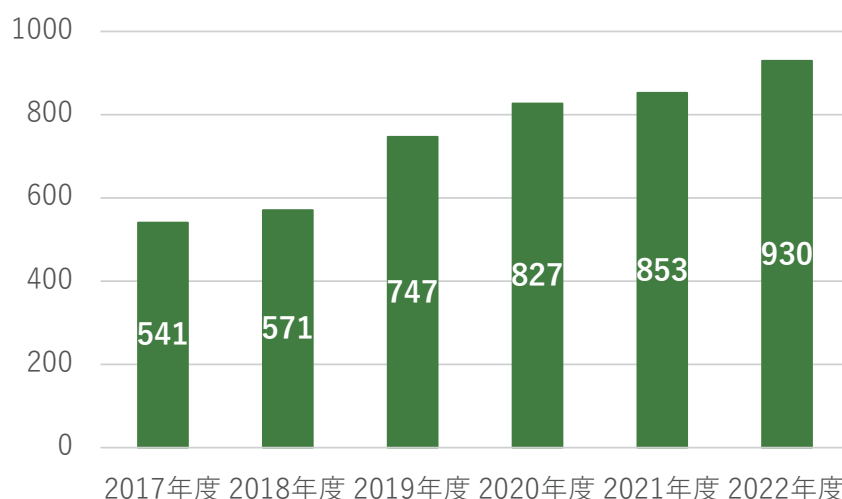


図6 口腔機能管理 紹介件数

## 3 薬剤関連顎骨壊死の治療 ～新しいポジションペーパーが発表されました～

薬剤関連顎骨壊死は2003年に初めて報告された難治性の顎骨壊死で、原因薬剤としてビスホスホネート製剤や抗 RANKL 抗体であるデノスマブ製剤等が報告されています。臨床症状としては骨露出（図7）、疼痛、発赤、排膿、瘻孔形成（図8）、病的骨折などが挙げられます。本邦では2010年に最初のポジションペーパーが刊行され、2016年、2023年に改訂されています。最新のポジションペーパー2023での要点を表1に示します。



図7 下顎の骨露出（口腔内）

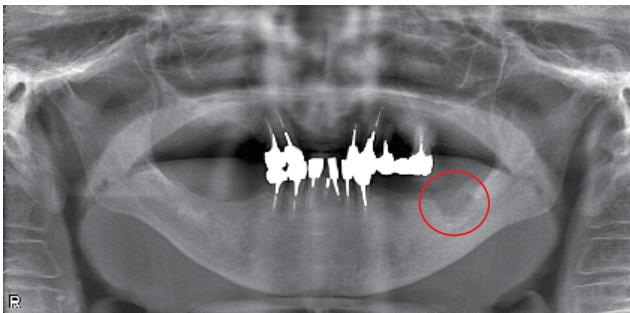


図8 皮膚にできた瘻孔

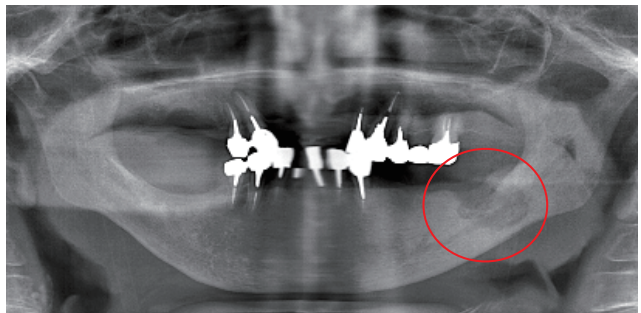
表1 ポジションペーパー2023の要点

- 呼称がMRONJ(medication-related osteonecrosis of the jaw)に統一
- 診断とステージ分類の一部改変（ステージ分類の簡素化）
- 本邦での発症頻度が報告された（低用量で約0.1% 高用量で約1%）
- リスク因子として放置されている歯性感染症（虫歯、歯周病）がより重視されるようになった（投与前の抜歯が重要）
- 抜歯などの処置にあたり予防的休薬は原則不要と記載された
- 顎骨壊死の治療において外科療法（壊死骨の切除）がより推奨されるようになった
- 薬剤師も含めた医歯薬連携の重要性が強調された

この改訂をもとに当科でも根本治療を希望される患者さんへの外科療法を行うようになりました。CT、MRI、SPECT/CT などを用いて骨壊死の範囲を診断し、手術で壊死骨を切除します。図9の方は顎骨壊死が短期間に進行し、急性炎症を繰り返したため手術を希望されました。壊死骨を切除することで下顎骨が不連続となるため、患者適合型チタン製プレートで架橋することにより機能や形態の回復を行っています（図10）。その結果、術前と同程度の咀嚼・嚥下・会話が可能になっています。今後、骨吸収抑制剤を使用する方がさらに増えることから、MRONJ の発症予防や治療がますます重要になると予想されます。



発症後1ヶ月



発症後9か月 骨壊死の範囲が拡大

図9 骨壊死の拡大

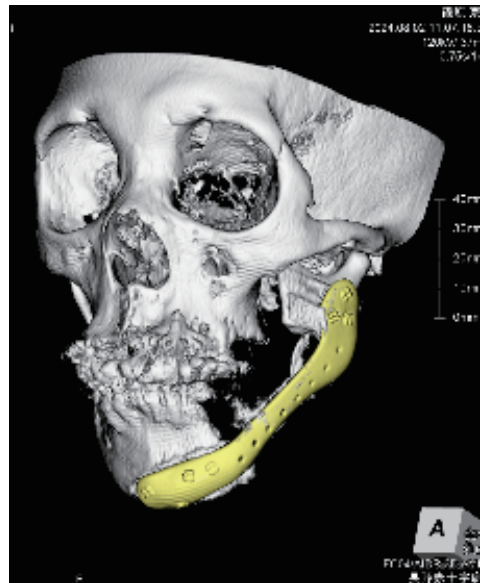


図10 術後の CT 画像



長野赤十字病院

日本赤十字社  
Japanese Red Cross Society

## 4 登録医の先生方へ

長野赤十字病院歯科口腔外科では、口腔がんの治療、口腔機能管理、顎骨壊死の治療を通して地域のがん治療に貢献して参ります。初期の口腔がんは口内炎や歯周病などと区別がつかないこともしばしばあります。2週間たっても口内炎が治らない時や、歯肉の腫れが続く時、粘膜に白斑や腫瘤形成がある場合には口腔を専門領域とする歯科口腔外科もしくは耳鼻咽喉科頭頸部外科を御紹介頂ければと存じます。また、骨吸収抑制剤投与中の患者さんに何らかの口腔内症状が出現しましたら歯科口腔外科まで御紹介頂ければと存じます。

## 5 スタッフの紹介



長野赤十字病院は地域がん診療連携拠点病院です

発行・連絡先  
がん治療センター 事務局 がん診療連携課  
TEL 026(226)4131 内線2205  
E-mail ganshinryo@nagano-med.jrc.or.jp



長野赤十字病院