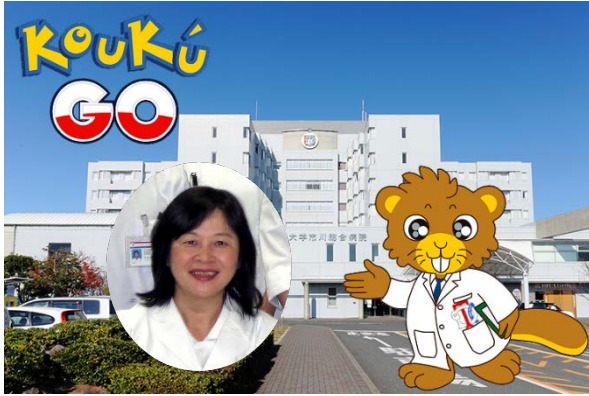


# 口腔細胞診の診断 後編



福田 雅美

東京歯科大学市川総合病院 臨床検査科病理

## 1. 頼れる口腔内所見

歯科医師は、口腔病変を「見た目」で診断することに慣れていますが、患部の内診の方法は早くから教育され、視診・触診を丁寧におこない、またX線画像を確認し病変の良悪を判断しています。その所見が、細胞診検査の依頼書に反映されないのは、歯科医師が採取される細胞からすべての病変が判別できると勘違いしているからかもしれません。口腔内の所見を詳しく記載できる細胞診検査依頼書の工夫や、「先生の口腔内診の診断が重要です！」のお願いの一言が必要でしょう。当院では、院外の依頼書を口腔内所見をチェック方式で記載できるものにしたところ、病変の写真を添えて提出してくれる先生が増えました。院内においては、歯科医師の病理研修を通じて、診断の際の臨床所見の必要性を教育しています。

当院の院外検体用の依頼書の臨床所見欄を紹介します。(図1)

口腔の疾患は、特徴的な肉眼所見を示すことが多いため、それらを知ることは細胞診断をおこなう上で大いに役立ちます。特に良悪の判定で悩む症例では、**病変粘膜が粗造・不整であるか、硬結はあるか、潰瘍はあるか**、などの所見は診断の助けとなります。

口腔病変の主な肉眼所見とその病変を(表1)に示します。

図1 依頼書の臨床所見欄

形態的所見	形状による病変
水疱	小水疱 ウイルス感染症 大水疱 尋常性天疱瘡
びらん・潰瘍	びらん(表在性の上皮欠損で潰瘍より浅く、広範囲に生じる) 扁平苔癬などの皮膚疾患と全身性疾患が多い 潰瘍(結合組織にまでおよぶ上皮欠損) 褥瘡性潰瘍 感染性潰瘍 炎症性潰瘍 アフタ性口内炎 癌性潰瘍
腫脹・腫痛	半球状・有茎状・乳頭状(表面が滑沢な隆起で、周囲との境界は明瞭) 良性腫瘍、炎症、嚢胞 など 凹凸不整形・乳頭状(表面が粗造な隆起で、周囲組織との境界不明瞭) 悪性腫瘍であることが多い
触感	硬さによって判断できる病変
硬結	動かないしっかりとした硬さを硬結と表現し、悪性腫瘍周囲に触知される
色調	
白色	肥厚性カンジダ症、偽膜性カンジダ症、扁平苔癬、乳頭腫、白板症 扁平上皮癌
赤色	上皮の萎縮、非薄化、びらんにより赤色を呈する 萎縮性カンジダ症、再発性アフタ、扁平苔癬、ビタミン欠乏性舌炎 紅板症、扁平上皮癌
黒色・青色	色素沈着と血液の貯留による 母斑、紫斑、黒毛舌、悪性黒色腫

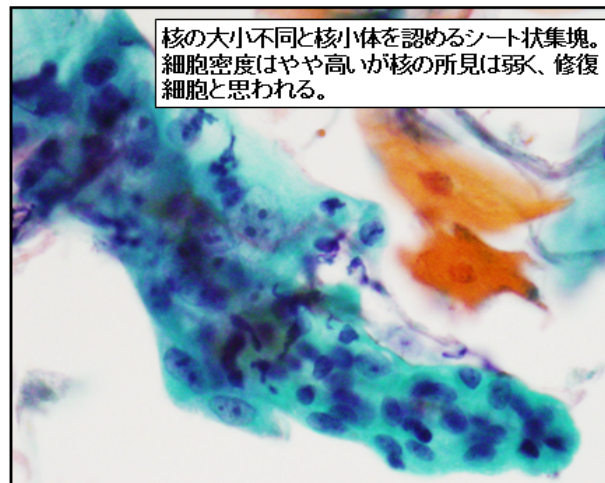
表1 口腔内所見と病変

## 2. 鑑別の必要な症例と細胞所見 -口腔扁平苔癬(NILM)-

口腔扁平苔癬は、前癌状態といわれていますが悪性化率は1~3%と低く、主に内科的治療が行われるため、細胞診にて経過観察をすることが多い病変です。

レース状・網状白斑と表現される病変では、異型の乏しい表層型細胞が採取され NILM と診断しますが、びらん・潰瘍と表現される症例

では、輝度の高い表層型細胞と反応性深層型細胞が出現し、SCC との鑑別が必要な場合があります。口腔内所見から出現する細胞を想定し、背景がきれいであるか、壊死はあるか、表層型細胞と深層型細胞に悪性所見があるか判断します。表層型細胞の異型は軽度であることが多く診断は可能ではありますが、深層型細胞の判定に迷う場合は、LSIL として生検での精査を依頼します。



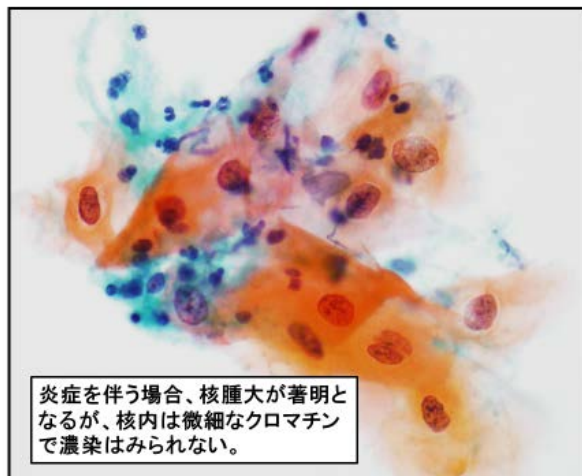
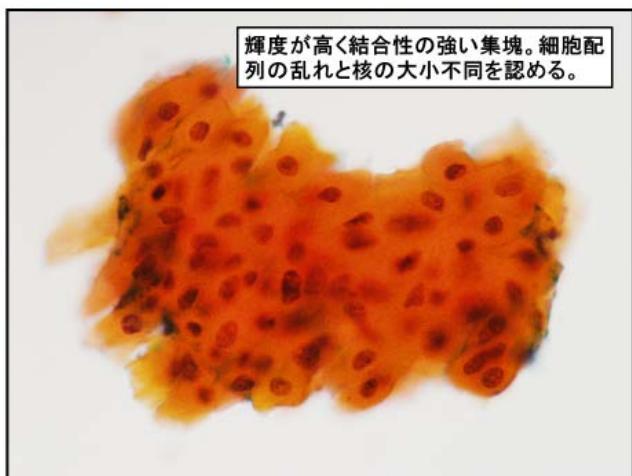
症例1 口腔扁平苔癬のびらん部位より採取(口腔扁平苔癬・NILM)

## 3. 鑑別の必要な症例と細胞所見 -低異型度上皮内腫瘍(LSIL)-

白板症とは口腔粘膜の白斑病変をあらわす臨床的疾患名で、組織学的には過角化症から上皮内腫瘍性病変、扁平上皮癌まで含みます。口腔内所見では、均一な白斑は過角化症でみられ、不均一な白斑や表面が粗造になると上皮内腫瘍や初期癌、硬結がある場合は浸潤癌の可能性が

高くなります。これらの所見は、細胞診断の一助となります。

過角化症 (NILM) と同様に、輝度の高い細胞が集塊で出現します。細胞の大きさは一樣であることが多いですが、核の大小不同がみられ、核クロマチンは微細でやや濃染傾向があります。また、炎症や口腔カンジダ症が合併した場合、核腫大が著明になりますが核内の所見はおとなしく、HSIL との鑑別は可能です。

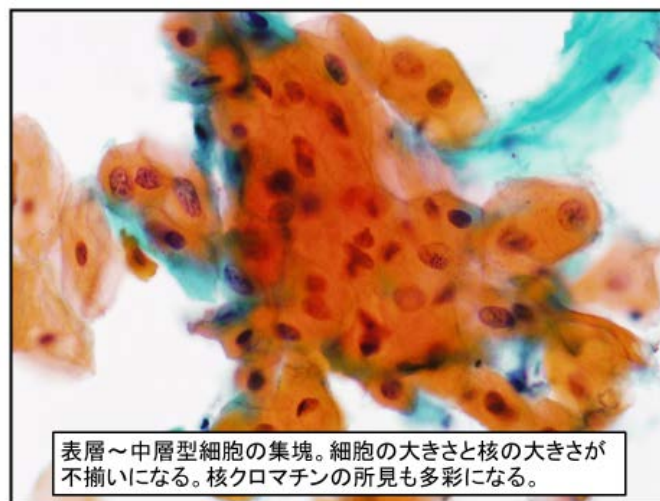
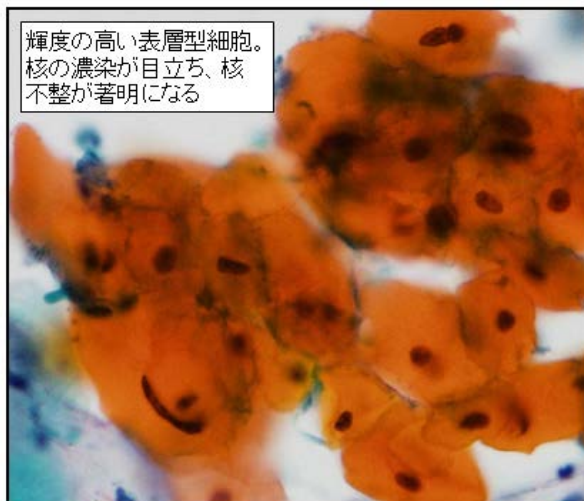


症例2 白板症の不均一な白色病変より採取(低異型度上皮内腫瘍・LSIL)

#### 4. 鑑別の必要な症例と細胞所見 -高異型度上皮内腫瘍(HSIL)-

HSIL は早期癌と同様の処置をされることが多く、細胞像においても細胞の形状・核所見に

扁平上皮癌の要素が現れてきます。多彩な細胞所見と表現されるように、細胞・核の大小不同、核クロマチンの濃淡が目立ちます。特に、インク状の濃染核はないか、核クロマチンは不均等分布か、といった核内所見を注意し診断します。

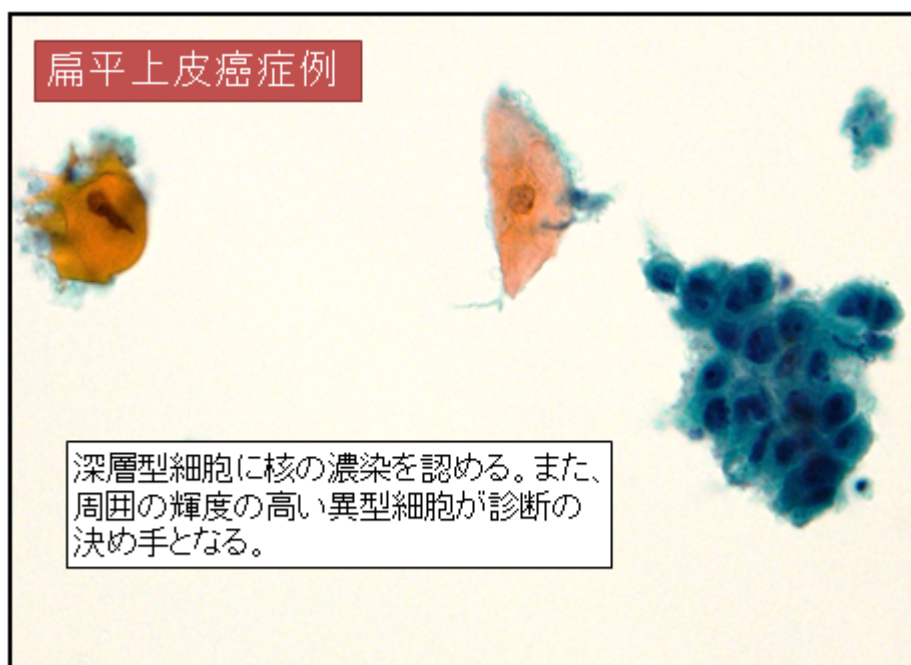


症例3 白板症の不均一で表面が粗造な白色病変(高異型度上皮内腫瘍・HSIL)

#### 5. 鑑別の必要な症例と細胞所見 -扁平上皮癌(SCC)-

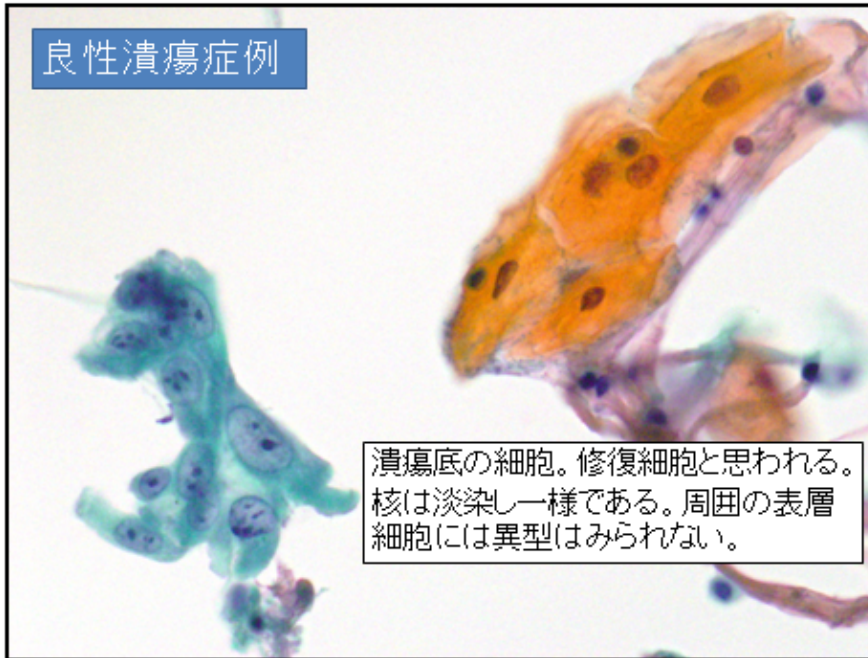
潰瘍性病変は、良性であっても潰瘍辺縁に硬結を認めることがあり、見た目において良悪の判定が難しい病変です。良性の潰瘍では、炎症細胞、間質細胞を背景に、潰瘍底の深層型細胞

や修復細胞が出現しますが、時に深層型異型細胞を主体とする扁平上皮癌との鑑別が必要な場合があります。深層型異型細胞の判定が難しい場合は、周囲に壊死物質はみられるか、輝度の高い異型細胞はみられるかなど、標本の全体像より診断します。扁平上皮癌の場合は必ず輝度の高い異型細胞がみられます。



症例4 治療不全な潰瘍性病変(扁平上皮癌・SCC)

## 良性潰瘍症例



潰瘍底の細胞。修復細胞と思われる。核は淡染し一様である。周囲の表層細胞には異型はみられない。

### 症例5 良性の潰瘍性病変(修復細胞)

## 6. 最近の口腔細胞診断の傾向

口腔の細胞診は、表層型異型細胞の診断が難しいといわれてきましたが、最近では診断する側の経験が積まれてきたのか、ベセスダ分類の基準ができてきたせいか、表層型異型細胞を主体とする病変の組織診断との一致率が上がってきたように思います。しかし、今まで比較的簡単に判断できるとされた深層型異型細胞の診断が難しく感じてきました。当院においては、良悪の判定が難しく LSIL とした症例の半数近くは、深層型細胞の鑑別困難でした。その多くは、

良性病変の反応性異型であることが多いようですが、深層型の細胞に異型があれば悪性という判断のもと口腔細胞診を進めてきたせいか、深層型細胞の良性異型をはっきり診断することに躊躇している状態です。今後は、そのあたりを課題に診断を確立していきたいと考えています。

近年、口腔細胞診検診が自治体で広まりつつあります。また、口腔癌に関心を持つ一般の方や、自分で口腔内を観察し心配して来院する方も増えています。早期発見ができれば、目立たぬ手術で治る疾患です。私たち細胞検査士も口腔を見る目を向上させなければなりませんね。

多くの日本人が間違った意味として覚えている言葉の一つに『姑息』がある。昨今、クイズ番組などでも出題されるネタだったりするので、「あ、それ、知ってる」という方も増えてきているのでは？

「うまくいったときには自分の手柄、失敗したら部下のせいにするなんて、部長ったら姑息すぎるわ!」「自分だけこつそりオイシイところを頂戴しようとは、なんて姑息なやつだ」とな使われ方をされる『姑息』という言葉、ずるい、卑怯、そんな意味で使われがちだが(日本人の7割がこのような意味だと理解している、との調査データのぎ)『一時の間に合わせ』である。

そもそもこの2文字、いくら眺めてみても意味を量り難いところがあるため、人々に誤解されて伝わった可能性は否めない。『姑』を見て多くの方がまず考えるイメージ(というか、読み方)は、『しゅうとめ』であろう。また、『息』は『いき』すなわち呼吸が連想される。『しゅうとめの呼吸』と認識されるこの字面からは、その場しのぎの意味はおろか、ずるい、卑怯といったニュアンスを読み取ることも難しい。



連載 ⑨

## 「姑息」の巻

そこで原点に戻り、辞書を紐解いてみた。大言海によると、姑息とは次のように読み解かれる言葉なのだ。『姑く(しばらく)息む(やむ)』なるほど、姑(しゅうとめ)以外にもこんな読みがあったのか。『息』は『無病息災』に使われている『息』と同じことだ。しばらくやむ、つまり、一時的にストップさせることが姑息の意味するところである。

姑息は日常的な言葉として耳にする機会が多いが、医学関連でも使われることがあるので、医療に従事する者は意味の取り違えがないよう正しく認識しておく必要がある。ではどういった使われ方をするのか。たとえば、悪性腫瘍の治療が行われるとき、病変部を切除して根本的に治すことを目的とする治療を『根治的治療』と呼ぶ。これに対して、根治的でないその他のすべての治療、たとえば痛みを和らげるなどの当面の生活的な質を向上させるための治療は『姑息的治療』である。

姑息の正しい意味を理解して、正しく使用することは大切だが、むしろ誤解して覚えている人のほうが圧倒的に多い現状においては、その使用の方に気をくばる必要がある。医療従事者から患者に対して「当面、姑息な治療の様子を見ます。しばらくは姑息に続けます。しばらくは姑息に続けます。姑息であるもちらろんスタッフ全員、姑息であることは理解しておりますのでどうぞご安心ください。」などと説明された時、「この病院にいてはヤバイ!」と思われる患者さんも多いと思われるので、医療の現場における姑息の使用方には十分に「注意」いただきたい。(文・藤田 勝)