

特別講演  
(要旨)

口腔前癌病変のまとめ  
Summary of Oral Precancer

J. J. Pindborg

デンマーク王立歯科大学口腔病理学教授

訳者 賀来 亨

(東日本学園大学歯学部口腔病理学講座)

**定義**

前癌病変は、正常にみえる組織におけるよりも、癌が高頻度に発生するような形態学的に変化した組織である。白板症と紅板症の2つの前癌病変がある。

前癌状態とは、癌の危険性が有意的に増大している一般的状態のことである。例えば、梅毒、Plummer-Vinson 症候群、口腔粘膜下線維症、扁平苔癬である。

**白板症**は臨床的に、あるいは病理学的に他の疾患として特徴づけられることができない白斑であり、原因物質としてタバコ以外の物理的、化学的物質と関係はない。

**紅板症**は白板症と類縁の語句として使用されているが、鮮紅色の斑として示される口腔粘膜病変であり、臨床的に、病理学的に他の状態として特徴づけられることができない病変である。

**白板症について**

有病率は用いられる診断基準により様々であるが、多くの研究は3~5%の有病率を示している。これらの研究の多くは、今日、白板症と呼ばれない病変、例えば frictional keratosis や galvanic lesion を含んでいる。これからの研究では白板症の種々の型を区別すべきであって、次のものがあげられる。

A. **homogeneous leukoplakia** 均質性白板症、もっとも頻度の多い型である。

B. **non-homogeneous leukoplakia** 非均質性白板症、この型は次の3型よりなりたっている。

1. verrucous leukoplakia 疣贅状白板症
2. nodular leukoplakia 結節状白板症
3. erythroleukoplakia or speckled leukoplakia 紅板白板症あるいは斑点状白板症

カンジダ感染を伴わない均質性白板症の悪性化はまれである。

**非均質性白板症は危険である。**

以上の3つの型はほとんどいつも上皮異形成、上皮内癌、あるいは扁平上皮癌どちらかが存在している。3つの型はほとんどの例で、カンジダ感染が関係している。

均質性白板症も、とくに唇交連では、カンジダ感染を受けることがある。舌背以外の慢性カンジダ感染は上皮異形成と関係があるということとはよく知られており、その予後は悪い。

タバコと関係する白板症の多くは、正常では角化しない口腔粘膜(頬粘膜、口唇粘膜、口腔底粘膜)に存在するとき、軽石状“pumicestone”の所見を示す。その病変は“指紋”のようにみ

える非常に細い線状角化が特徴で、組織学的に部分的に角化を示す山形の型“chevron type”の特徴ある所見を示す。かぎタバコの利用者や喫煙者に観察される白板症のこの型は可逆性の高いものである。

原因因子が観察されない**特発性**白板症 idiopathic leukoplakia の頻度は国により異なり、スカンジナビアでは、女性の白板症の約25%を示し、一方、東南アジアではまれである。特発性白板症は突然悪性転化するので、定期的検査を受けるべきである。

タバコ習慣の違いはその悪性潜在力も異ってくる。東南アジアで広く使用されているかみタバコ（びんろうじ）はもっとも危険である。スカンジナビアのかぎタバコの使用は発癌性は少ない。一方、アメリカの“snuff-dipping”は非常に発癌性がある。

白板症の古い概念を用いた追跡調査では、5年間の平均観察期間で、3～5%の悪性転化を示した。将来、白板症の種々の型を別々に研究することが望ましい。しかしながら、非均質性白板症の多くは高度異形成や癌と関係するので、癌発生を防ぐために切除されるので、そのような研究を行うことは困難である。人種的問題のためにこの白板症の追跡研究を行うことができない。

#### 紅板症について

頻度として多い白板症と対照的に紅板症はまれであるが、紅板症はいつも上皮異形成、上皮内癌あるいは扁平上皮癌のいずれかに関係している。それ故、すべての紅板症は癌が発生する前に、外科的に切除されるべきである。口腔扁平苔癬の患者の1%に紅板症が発見される。