

口腔がん、唾液腺疾患に対する予防・治療の現状と国際比較

桐田 忠昭¹、中村 誠司²

¹ 奈良県立医科大学医学部、² 九州大学大学院歯学研究院

口腔外科で扱う疾患は、口腔顎顔面の外傷、炎症性疾患、腫瘍性疾患、嚢胞性疾患、口腔粘膜疾患、顎関節疾患など多種多様であるが、いずれも国際比較でトップクラスの研究と診療が行われている。ここでは、その中の代表的な疾患である口腔癌、近年は日本が世界をリードしている唾液腺疾患の2疾患について述べる。

1 口腔がん

National Comprehensive Cancer Network (NCCN) と European Society for Medical Oncology (ESMO) のガイドラインでは、口腔癌治療は外科療法が第一選択であり、放射線療法と薬物療法は早期癌を除けば補助的に用いられており、これは世界共通の標準的な治療方針となっている。口腔癌の国際的な治療成績の比較については、最近では2013年に発表された世界の口腔癌のハイボリュームセンター(7ヵ国、7施設)のデータを解析した国際共同研究が唯一の報告である[1]。一方、日本でも日本口腔腫瘍学会と日本口腔外科学会が合同で、世界的にも厳密とされる作成方法によって口腔癌診療ガイドラインを作成しており、2019年版が最新である[2]。推奨する治療方針は上記のNCCNとESMOのガイドラインと大きな齟齬はなく、治療成績についてもほぼ同様の結果が得られており、世界の口腔癌治療専門施設と遜色ない成果が得られている[3]。

口腔癌治療における世界的な潮流としては、進行口腔癌切除後には最新の3D技術を応用した上下顎や軟組織の再建が行われており、個々の患者の状態に合った精度の高い手術ができるようになってきた。薬物療法においても、免疫チェックポイント阻害薬や分子標的治療の早期の保険導入により、治療効果の確実な向上が得られている。さらに、日本の特徴として、言語聴覚士等との連携により、より専門的な術後の構音、嚥下機能のリハビリテーションが可能となるとともに、咀嚼機能回復については歯科インプラントの保険導入により確実な回復が得られるようになり、機能回復の質は諸外国に比べて大きく向上している。その一方で、口腔癌の早期発見のための検査手法などについても先駆的な試みがなされている。このように、日本では世界的にみてもハイレベルな口腔癌治療が行われてきており、個々の患者の特性に合わせたきめ細かな治療法を実施できるのが特徴と言える。今後、口腔外科における口腔癌治療がさらに発展するためには、多職種連携が可能な医療施設の拡充と高度な専門性を備えた人材育成が必要であると考えられる。

2 唾液腺疾患

唾液腺疾患の中で近年注目されている口腔乾燥症は、唾液腺障害のみならず、うつ病などの気分障害、薬物の副作用、フレイルを含む加齢的变化で生じるために高齢者で発症することが多く、超高齢社会の日本で積極的に取り組むべき疾患の一つである。口腔乾燥症を生じる代表的疾患としてシェーグレン症候群が挙げられるが、日本が独自に提示した厚生省シェーグレン症候群診断基準(1999年改訂)[4]は国際的にも貢献度は高く、発症機序の解明を目指した基礎的研究や新たな治療法の確立を目指した研究報告も多い(図1, 2)。

さらに、日本から世界に向けて全身諸臓器に発症する IgG4 関連疾患という新しい疾患概念を提唱しており [5]、2009 年には厚生労働科学研究補助金による難治性疾患研究事業としてオールジャパン体制の研究班を立ち上げ、世界初の診断基準を示し、発症機序の解明を目指した研究成果を報告して世界を牽引している（図 3-6）。同疾患は唾液腺の発症頻度が最も高いため、歯学領域からの診断方法や発症機序に関する研究報告が多く、現在の研究班の研究代表者は歯学領域から選ばれている [6-9]。

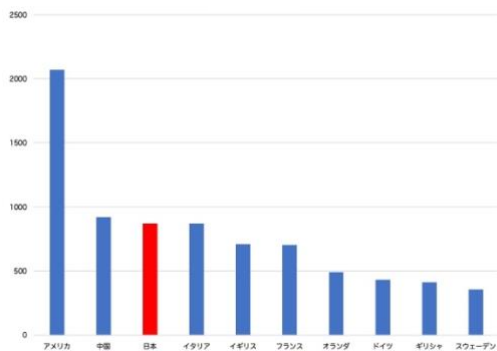


図 1 シェーグレン症候群に関する国別論文数
(過去 10 年の総数)

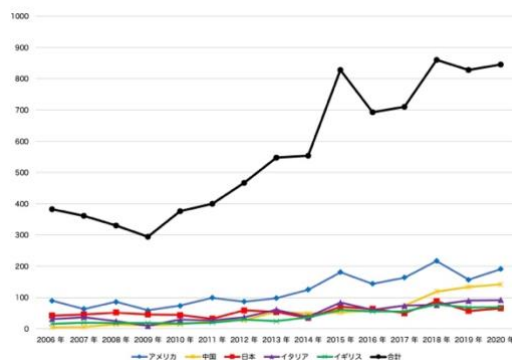


図 2 シェーグレン症候群に関する論文数の国別年別推移

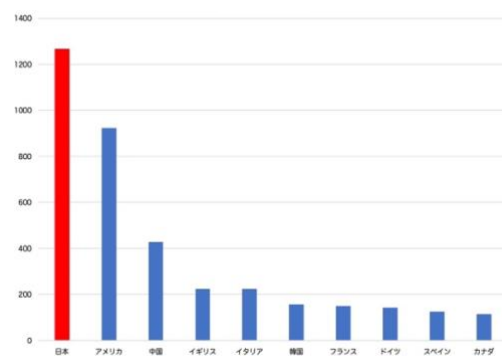


図 3 IgG4 関連疾患に関する国別論文数
(過去 10 年の総数)

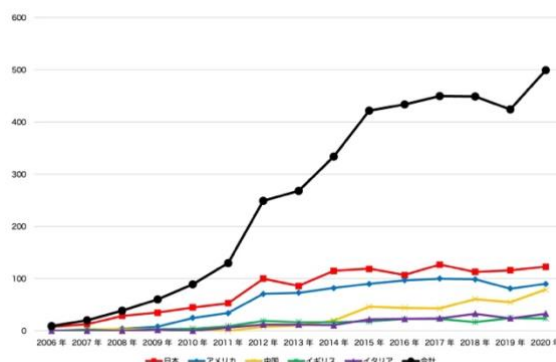


図 4 IgG4 関連疾患に関する論文数の国別年別推移

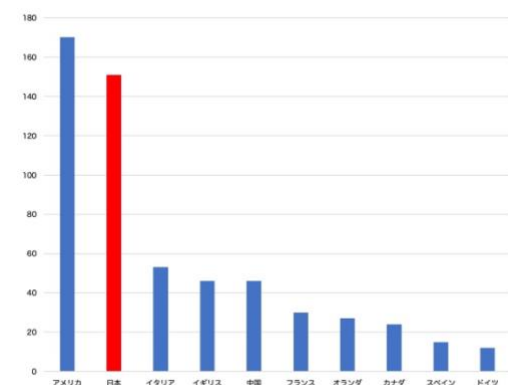


図 5 IgG4 関連疾患に関する IF が 10 以上の国別論文数
(過去 10 年の総数)

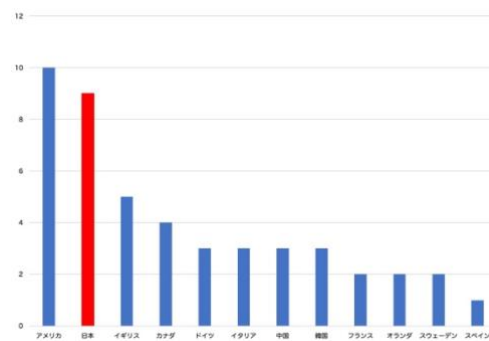


図 6 IgG4 関連疾患に関する citation が 300 以上の国別論文数
(過去 10 年の総数)

利益相反

本論文発表に関連し、著者全員について開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

参考文献

- [1] Amit M, et al. Cancer. 119:4242–4248, 2013 (IF: 6.860; 被引用回数:103)
- [2] 口腔癌診療ガイドライン 2019 年版. 口腔癌診療ガイドライン改訂合同委員会編 (日本口腔腫瘍学会・日本口腔外科学会), 金原出版, 東京, 2019.
- [3] 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」ganjoho.jp.
- [4] Fujibayashi T, et al. Mod Rheumatol. 14:425–434, 2004. (IF: 3.023; 被引用回数:212)
- [5] Umehara H, et al. Mod Rheumatol. 22:21–30, 2012. (IF: 3.023; 被引用回数:1310; Top 1%,)
- [6] Ishiguro N, et al. Arthritis Rheumatol. 72:166–178, 2020 (IF: 10.995; 被引用回数:20)
- [7] Maehara T, et al. Ann Rheum Dis. 76:377–385, 2017 (IF: 19.103; 被引用回数:54)
- [8] Tanaka A, et al. Arthritis Rheumatol. 64: 254–263, 2012 (IF: 10.995; 被引用回数:181)
- [9] Maehara T, et al. Ann Rheum Dis. 76:377–385, 2017 (IF: 19.103; 被引用回数:150)