

## 舌癌

### 1、舌癌とは

舌の前 3 分の 2 の所に発症した癌で、口を開けたときに普通に見える範囲にあります。その後方の舌根部の癌は中咽頭癌に分類されます。舌は食物をのどに送り込む嚥下機能、言葉を作る構音機能、味覚の機能があります。

扁平上皮癌で、発症要因としては、飲酒や喫煙などの化学的な慢性刺激、歯による機械的な慢性刺激が考えられています。

早期癌でも、治療に抵抗し転移し急速に進行する治りにくいものがあります。

### 2、症状

舌のしこりで大部分が舌の側縁に生じます。進行すると痛みや出血や口臭やしゃべりにくいといった症状が出現します。

### 3、診断

視診と触診で容易にわかります。白斑症や良性の潰瘍もあり、病変部の組織を一部とって診断します。癌の進展具合や転移の状況は、MRI や CT や超音波（エコー）などの画像検査で調べ、病期を決定します。

### 4、病期（ステージ）

腫瘍の拡がり、リンパ節転移の状態、遠隔転移の有無で、次の 4 段階に分けられます。

I 期：腫瘍の大きさが 2 cm 以下でリンパ節転移がない場合。

II 期：腫瘍の大きさが 2 cm を超えて 4 cm 以下でリンパ節転移がない場合。

III 期：腫瘍が 4 cm を超えるが周囲の骨や筋に浸潤しない大きさとリンパ節転移がない場合。腫瘍が I II III 期までの大きさと 3 cm 以下のリンパ節転移を 1 個のみ認める場合。

IV 期：腫瘍が舌の周囲やあごの骨に拡がる場合。頸部リンパ節への転移が 6 cm 以上あるいは 2 個以上あるあるいは反対側にある場合。遠隔転移がある場合。

### 5、治療

#### (1) 手術治療

腫瘍の大きさ、深部浸潤の程度によって、切除範囲が決められます。切除範囲が多いと機能障害が高度になるため、再建手術を併用します。

舌部分切除は、I 期 II 期の早期の場合に行われます。大きな機能障害が残らず、再建手術も不要です。

舌半側切除かそれに近い切除は、Ⅱ期の一部からⅢ期の場合に行われます。この手術では多くの場合、舌のなくなった部分を、体の他の部分の皮膚を血管吻合を行って移植して（遊離組織移植）機能障害を最小限におさえます。

舌亜全摘出術は、舌を半分以上切除するもので、Ⅲ期Ⅳ期の場合に行われます。欠損部が大きいと、腹部の筋肉と皮膚を血管吻合を行って移植したり（遊離組織移植）、頸部に比較的近い部分、例えば大胸筋と周囲の皮膚を血管がつながった状態で移植したり（有茎組織移植）して再建します。ただし再建部分はそれ自体動くことはなく、舌の残っている部分の動きに連なって動くだけなので、多少の機能障害（嚥下障害、構音障害）は残ります。

舌全摘出術は、救命のため行うことがあります。筋肉の遊離組織移植で再建しても大きな機能障害が残ります。口の中のものが気管に流れやすくなるので、摂食のためには喉頭全摘出術が必要になる場合もあります。

舌癌は頸部リンパ節転移を生じやすいので、Ⅱ期の一部からⅢ期Ⅳ期の場合には、手術に際してリンパ節を取り除く頸部郭清術を併用することが多いです。

#### （２）放射線治療

Ⅲ期Ⅳ期の場合には、手術治療の前後の補助的治療として行われます。またⅢ期Ⅳ期では、一般的治療にはまだなっていませんが、職業などの理由で機能障害を避ける必要性が高い場合や希望が強い場合は、腫瘍の栄養血管に抗癌剤を超選択的に投与し、これを放射線治療と合わせて行う治療を行うこともあります。

舌癌の放射線治療には、通常の放射線治療と異なった方法があります。組織内照射といって、放射線を出す線源を舌に刺して集中的に放射線を当てて治す治療があります。これはⅠ期Ⅱ期の早期の癌に適応になります。ただⅠ期Ⅱ期の早期の舌癌は、舌部分切除術で大きな機能障害を残さず根治可能なため、手術治療をとることが多いです。

#### （３）抗癌剤による化学療法

化学療法のみ単独で行われることはありません。進行癌で、腫瘍の栄養血管に抗癌剤を超選択的に投与する方法を放射線治療と合わせて行うことがあります。その場合その効果をみてから手術治療をどうするか決めることとなります。

#### （４）治療法の選択

Ⅰ期Ⅱ期では、多くは手術治療をとります。Ⅲ期以上では手術治療に放射線治療を併用する、あるいは放射線治療と化学療法を併用してそれから手術治療を考える、という方針をとります。治療法の選択はこのような方針のもと、全身状態や患者さんの希望で決定されます。