

〈症例1〉

【経過】

- 2024/09/22 左下歯肉部に白色病変ありとのことで精査目的に当院紹介となる。
生検（組織診）施行。
組織診所見：『Hyperkeratosis with epithelial dysplasiaと診断します。臨床経過にご留意ください。』
生検の結果から、経過観察の方針とした。
- 2025/03/27 左下顎歯肉に表面顆粒状の腫瘍性病変あり。
上皮異形成症の悪性化が疑われ再度生検（組織診）施行。
組織診所見：『高分化扁平上皮癌です。YK-3相当です。』
患者へ癌であることを告知、ステージング後に手術の方針とした。
- 2025/04/08 MRI検査施行。
MRI所見：『左下抜歯窩に造影される12mm程度の構造があり歯肉癌が疑われます。冠状断では腫瘍の深さは10mm程度です。顎骨浸潤は明らかではありません。頸部リンパ節の病的腫大は認めません。その他、遠隔転移は認められません。』
- 2025/05/10 左下顎辺縁切除術及び左頬粘膜部分切除術施行。

【病理報告】組織採取日：2025年5月10日

Squamous cell carcinoma : mandible(gingiva), resection.
異型細胞が充実胞巣状に浸潤性に増殖しており、角化真珠の形成が目立ちます。
高分化型扁平上皮癌です。
病変の大きさは10×9mmです。DOI（深達度）は9mmです。顎骨浸潤は認められません。

局在コード	C03.1
局在テキスト	左下顎歯肉
側性	側性なし
形態コード	8070/31
形態テキスト	高分化型扁平上皮癌

cT 2	cN 0	cM 0
c付加因子	該当せず	
cStage	II	
c進展度	限局	
pT 2	pN 0	pM 0
p付加因子	該当せず	
pStage	II	
p進展度	限局	

〈症例2〉

【経過】

2024/09/28 体動困難のため当院へ救急搬送され入院。CT検査にて両肺に結節影が認められ、なんらかのがんの転移と考えられた。

2024/10/03 左頬粘膜に腫瘍あり生検（組織診）施行。
組織診所見：『導管上皮様細胞の二相構造が確認されます。腺様嚢胞癌と診断します。』

2024/10/11 MRI検査施行。
MRI所見：『左頬部に36mmほどの腫瘍があり上顎洞への浸潤を伴っています。頸部・縦隔に有意な腫大リンパ節は認めません。』
患者へ、進行癌で肺に転移している状態と説明。
抗がん剤治療は勧められず、当院で疼痛コントロールなどを行っていく方針とした。

局在コード	C06.0
局在テキスト	左頬粘膜
側性	側性なし
形態コード	8200/39
形態テキスト	腺様嚢胞癌

cT 4a	cN 0	cM 1
c付加因子	該当せず	
cStage	IVC	
c進展度	遠隔転移	
pT手術なし	pN手術なし	pM手術なし
p付加因子	該当せず	
pStage	手術なし	
p進展度	手術なし	

〈症例3〉

【経過】

- 2025/01/19 義歯作成のためA病院を受診した際に右下顎提に白板様のものを認め精査目的に当院紹介となる。
口腔底～下顎歯肉の白板症と考えられ生検（組織診）施行。
組織診所見：『中等度異形成を示す粘膜です。』
経過観察の方針とした。
- 2025/03/08 口腔底に径10mmの表面顆粒状の腫瘤が出現し、再度生検（組織診）施行。
組織診所見：『リンパ球を主体とする炎症細胞の浸潤が観察されます。高分化型扁平上皮癌です。YK1-2相当です。』
- 2025/03/12 MRI検査施行。
MRI所見：『舌下部の口腔底に周囲よりやや強く造影される領域があり、ご指摘の口腔癌を疑います。深さは3mm程度と計測されます。顎骨への浸潤を指摘できません。顎下・上内深頸リンパ節はやや大きく見られますが病的腫大とまではいえません。』
患者へ癌と告知、手術の方針とした。
- 2025/04/20 舌口腔底部分切除術及び下顎辺縁切除術。

【病理報告】組織採取日：2025年4月20日

Squamous cell carcinoma :oral cavity, resection.

リンパ球を主体とする密な炎症細胞浸潤が見られます。高分化扁平上皮癌です。

腫瘍の大きさは9mm、厚さは3mm、DOIは1mmです。浸潤様式はYK-2です。

局在コード	C04.9
局在テキスト	口腔底
側性	側性なし
形態コード	8070/31
形態テキスト	高分化型扁平上皮癌

cT 1	cN 0	cM 0
c付加因子	該当せず	
cStage	I	
c進展度	限局	
pT 1	pN 0	pM 0
p付加因子	該当せず	
pStage	I	
p進展度	限局	

〈症例4〉

【経過】

2025/01/25 口角にできものがあるとのことで当院受診。
左唇交連に5mm程度の腫瘍を認めた。
生検（組織診）施行。
組織診所見：『角化を示す異型細胞が胞巣形成性に増生しています。
浸潤増殖がうかがわれます。高分化な扁平上皮癌です。』

2025/02/10 MRI検査施行。
MRI所見：『口腔左側が腫脹し不整形軟部構造が認められます。ご指摘の病変と考えられます。病的腫大リンパ節は認められません。』
患者に癌と告知。腫瘍のサイズは5mmほど、深達度は1mm程度と考えられ、転移も認められないことから手術を勧めた。

2025/02/25 手術に向けて心機能評価を行ったところ、低心機能の診断となったため手術は断念。放射線治療を行う方針としA病院に治療を依頼した。

局在コード	C00.6
局在テキスト	左唇交連
側性	側性なし
形態コード	8070/31
形態テキスト	高分化な扁平上皮癌

cT 1	cN 0	cM 0
c付加因子	該当せず	
cStage	I	
c進展度	限局	
pT手術なし	pN手術なし	pM手術なし
p付加因子	該当せず	
pStage	手術なし	
p進展度	手術なし	

〈症例5〉

【現病歴】

2025/03/10 舌の左側に痛みありA病院受診。舌の一部に白く硬い部位があり舌癌が疑われたため、当院紹介となる。

【経過】

2025/03/18 当院初診。
左舌縁部に5cmほどの腫瘍を認める。
左顎下リンパ節は30mm程度に腫大しており固着性あり。周囲へ浸潤していると考えられるが、圧痛はなし。
舌縁部の生検（組織診）施行。
組織診所見：『異型細胞が不整な充実胞巣を形成しながら浸潤性に増殖しています。扁平上皮癌と診断します。』

2025/03/26 MRI検査施行。
MRI所見：『左舌縁部に長径43mmほどのDWI軽度高信号領域があり、指摘されている舌癌の病変を疑います。周囲構造への浸潤は指摘できません。浸潤の深さは図のように計測して12mmです。左顎下リンパ節腫大を認め転移を疑います。その他、転移を強く疑う所見は認められません。』
患者へ、舌癌およびリンパ節転移を来している状態と説明。高齢かつ併存疾患が多数あり治療は勧めなかった。
気道閉塞等のトラブルが起きた場合はかかりつけのA病院にご対応いただく方針となり、当院は終診とした。

局在コード	C02.1
局在テキスト	左舌縁部
側性	側性なし
形態コード	8070/39
形態テキスト	扁平上皮癌

cT 4a	cN 3b	cM 0
c付加因子	該当せず	
cStage	IVB	
c進展度	隣接臓器浸潤	
pT手術なし	pN手術なし	pM手術なし
p付加因子	該当せず	
pStage	手術なし	
p進展度	手術なし	