

症例報告

外科および化学療法を実施した犬の口腔扁平上皮癌の2例

佐藤 敏彦

要約

上顎歯肉部に腫瘤状病変がみられたシーザーと、下顎歯肉部の潰瘍状病変がみられたシェットランドシープドックが口腔内腫瘍の疑いにより当院に受診した。種々の検査により扁平上皮癌と診断し、2症例に対してそれぞれ上顎骨部分切除術と片側下顎骨全切除術を行い、術後に補助的化学療法を行った。著しい外貌の変化や採食障害等もみられず、術後1年以上経過するが局所再発、転移共にみられず良好な結果が得られたのでその概要を報告する。

キーワード：口腔内腫瘍，扁平上皮癌，補助的化学療法

口腔内腫瘍は犬の腫瘍の6%を占め、4番目に多い腫瘍と報告されている[1]。悪性黒色腫、扁平上皮癌、線維肉腫は一般的にみられる悪性口腔腫瘍で、扁平上皮癌は犬では2番目に多い悪性腫瘍である[2]。通常歯肉組織に認められるが、黒色腫ほど転移性は強くなく、線維肉腫ほど浸潤性も強くない。放射線療法や化学療法への感受性も比較的良好で積極的な治療によるコントロールが期待できる腫瘍性疾患である[3]。

症例

症例1はシーザー、避妊雌、8歳、体重7.34kg。半月ほど前に上顎犬歯部の腫瘍に気がついたが、緩徐に増大し時々出血するようになったため近医に受診した。口腔内腫瘍の疑いがあり、精査のため当院に紹介された。

局所所見：右側上顎犬歯を中心に第3切歯、第1前臼歯にわたるビロード状腫瘤病変がみられ易出血性であった(図1)。また、両側下顎リンパ節腫大がみられた。扁桃の異常はみられなかった。

画像診断：上顎のレントゲン検査所見では、右側上顎犬歯周囲の切歯骨の融解像がみられた

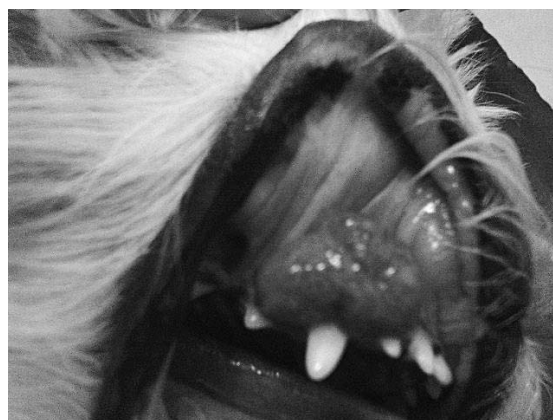


図1 症例1の上顎病変

(図2). 胸部レントゲン検査所見では転移を疑わせる所見はみられなかった。

細胞診：核の大小不同，核小体の異常など悪性所見がみられ，青味がかかった細胞質が認められた．下顎リンパ節に異常細胞はみられなかった。

血液検査所見：ALP，ALT，総コレステロール値の軽度上昇がみられた。

病理組織所見：腫瘍は重層扁平上皮の腫瘍性増殖からなり，腫瘍細胞は軽度の異型性を示す部位と強い異型性を示す部位が認められた．核分裂像は比較的少数であった．以上の所見より扁平上皮癌が疑われた。

以上の結果より，口腔内扁平上皮癌T2 bN1 aM0，臨床病期Ⅲと診断した。

症例2はシェットランドシープドック，雌，9歳，体重13.1kg．以前から重度の歯石と歯肉炎による口臭・流涎がみられていたが，口腔内出血がみられ，近医に受診した．口腔内腫瘍が



図2 症例1の上顎レントゲン写真



図4 症例2の下顎レントゲン写真

疑われたため，精査および治療のため当院に紹介された。

局所所見：右第2前臼歯部歯肉から第1後臼歯部歯肉，内側の口唇粘膜1/2以上におよぶビロード状潰瘍病変がみられ易出血性であった．さらに，右第3前臼歯部より舌下小丘から舌根部近位にかけてビロード状腫瘍病変がみられた(図3)．また，両側下顎リンパ節腫大がみられた．扁桃の異常はみられなかった。

画像診断：下顎のレントゲン検査所見では，右下顎第2後臼歯後方から第1後臼歯前方に及ぶ骨融解像が認められた(図4)．胸部レントゲン検査所見では転移を疑わせる所見はみられなかった．軽度の心肥大が認められた。

細胞診：核の大小不同，核小体の異常など悪性所見がみられ，ケラトヒアリンを有する細胞質が認められた(図5)．下顎リンパ節に異常細胞はみられなかった。

血液検査所見：ALPと総コレステロール値



図3 症例2の下顎病変

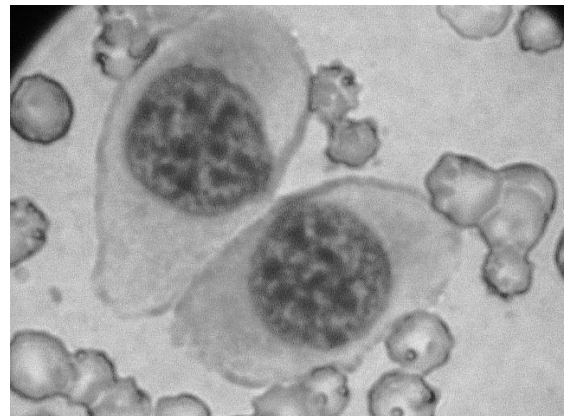


図5 症例2の細胞診所見

の上昇がみられた。

病理組織所見：腫瘍は重層扁平上皮の腫瘍性増殖からなり、腫瘍細胞は異型性がやや強く核分裂像は比較的多く認められた。以上の所見より扁平上皮癌が疑われた。

以上の結果より、歯肉の扁平上皮癌T3bN1aM0、臨床病期Ⅲと診断した。

治療と経過

症例1は初診より6日目、飼い主の了解を得て右側上顎骨部分切除術を実施した。また、疼痛管理はNSAIDsとモルヒネにより行い、良好な効果が得られた。術後の病理組織学的検査により扁平上皮癌と診断された。歯肉部の切除マージンに腫瘍細胞は認められなかったが、底部マージンの組織片に腫瘍細胞が認められた。

症例の状態は良好で術後翌日より採食可能で術後3週目よりシスプラチンによる補助的化学療法プラスBRM療法を開始した。化学療法は



図6 症例1の術後5ヵ月の口腔所見



図7 症例2の下顎切除標本

3週に1回の投与で6回実施した。現在術後1年以上経過するが、再発転移はみられていない(図6)。

症例2は初診より6日目、飼い主の了解を得て右側下顎骨全切除術と右側下顎リンパ節の郭清術を実施した(図7)。また、疼痛管理はモルヒネとフェンタニルパッチにより行い、良好な結果が得られた。術後の病理組織学的検査により扁平上皮癌と診断された。切除マージンは顎骨前端部と腫瘍底部では腫瘍細胞は認められなかったが、下顎内側部粘膜には切除辺縁ごく近くまで異型性を伴う粘膜上皮が認められた。また、郭清したリンパ節は反応性過形成で、転移病巣は確認されなかった。

症例の状態は良好で術後5日目よりハンドフィーディングによる給餌を行い、術後8日目からは不器用ではあったが自力摂取可能になった。術後、口角切開をした部分の癒合が悪く抜糸までに3週間を要した。術後4週目よりシスプラチンによる補助的化学療法プラスBRM療法を開始した。化学療法は3週に1回の投与で5回実施した。現在術後1年以上が経過するが、再発転移もみられず、術後合併症も軽度で採食状態も良好である。

考 察

犬の口腔内疾患は加齢とともに歯石による歯肉炎や口内炎、歯根端膿瘍など非腫瘍性疾患の発生が多くなるが、悪性黒色腫や扁平上皮癌など悪性の腫瘍性疾患の発生も多くなる。腫瘍性疾患の初期病変は時として発見されにくく、見逃されやすい。また、安易な抗生物質の投与による経過観察で病期の進行を許してしまうこともありえる。症例1の飼い主は口腔内の腫瘍に気がついてしたが、出血がみられるまで動物病院を受診することなく、症例2は口腔内の歯石の付着が重度で粘稠性の流涎がみられていたが、飼い主は口腔内からの出血があるまで異常に気がついていないようであった。このような状況

から進行した口腔内腫瘍症例は出血，感染，炎症による全身状態の悪化，食餌の摂取不良による衰弱などで十分な治療ができないままに経過してしまう例も少なくない。しかしながら，歯肉の扁平上皮癌は外科，放射線，化学療法への反応が比較的良好と報告されている [4-8]。転移率が比較的低いため，治療には十分なマージンを取った積極的な外科手術が必要と考えられ，生存期間中央値は9～18ヵ月間で，手術後は転移よりも再発がよく起こったと報告されている [7, 9]。不完全な外科切除による再発が多いため，早期診断と第1回目からの積極的な拡大根治手術が重要である。また，不完全切除や切除マージン部での腫瘍細胞の残存所見が得られた場合，基本的に術後補助的放射線療法や化学療法を行うべきと考えられ，口腔内扁平上皮癌に対する放射線治療の有効性 [6] や白金系抗癌剤とピロキシカムの併用投与により進行の抑制が得られたとの報告もみられる [4]。今回の症例は幸い獣医師の判断および飼い主への指示による受診が早かったこと，飼い主の理解と手術の決断が早かったことなどから，早期診断と積極的な外科手術，術後化学療法が可能であった。

参考文献

- 1) Withrow SJ, MacEwen EG : Clinical Veterinary Oncology. 加藤元監訳 183-196, 文永堂出版 東京 (1995)
- 2) Schmidt BR, Glickman NW, DeNicola DB et al. : Evaluation of piroxicam for the treatment of oral squamous cell carcinoma in dogs. J.Am.Vet.Med.Assoc. 218, 1783-1786 (2001)
- 3) Hoyt RF, Withrow SJ: Oral malignancy in the dog. J.Am.Anim.Hosp.Assoc. 20, 83-92 (1984)
- 4) Boria PA, Murry DJ, Bennett PF et al : Evaluation of cisplatin combined with piroxicam for the treatment of oral malignant melanoma and oral squamous cell carcinoma in dogs. J.Am.Vet.Med. Assoc. 224, 388-394 (2004)
- 5) Bradley RL, MacEwen EG, Loar AS : Mandibular resection for removal of oral tumors in 30 dogs and 6 cats. J.Am. Vet.Med.Assoc. 184, 460-463 (1984)
- 6) Evans SM, Shofer F : Canine oral nontonsillar squamous cell carcinoma : Prognostic factors for recurrence and survival following orthovoltage radiation therapy. Vet. Radiol. 29, 133-137 (1988)
- 7) Ogilvie GK, Moore AS: Managing the veterinary cancer patient. 松原哲舟監訳 306-309, LLL Seminar 鹿児島 (1996)
- 8) Salisbury SK, Lants GC : Long-term results of partial mandibulectomy for treatment of oral tumors in 30 dogs. J.Am.Anim.Hosp.Assoc. 24, 285-294 (1988)
- 9) Schwarz PD, Withrow SJ, Curtis CR et al : Mandibular resection as a treatment for oral cancer in 81 dogs. J.Am.Anim. Hosp.Assoc. 27, 601-610 (1991)