

Question.

診療していて白板症を疑うことが少なくはありません。
患者へどのような説明をして、どういう対応をすればいいか、わかりません。

質問者

(埼玉県 T.O. さん・82回)

Answer.

「白板症とは前癌病変である」と学生時代から頭に叩き込まれたと思います。

私もその一人でした。白板症とは、「口腔粘膜に生じた摩擦によって除去できない白色の板状（ばんじょう）あるいは斑状の角化性病変で臨床的あるいは病理組織学的に他のいかなる疾患にも分類されないような白斑」（WHO 1978）と定義されています。

確かに、WHO の分類では悪性化可能病変であるとは定義されていますが、授業や成書などの治療方針は「第一選択は経過観察。必要であれば切除である」となっています。前癌病変であるにもかかわらず、癌になるのを待たないといけないの？と疑問に思ったこともあります。しかも、実際に白板症を切除してみたら、癌であったという経験は少なくありません。

現在、当科では限局した白板症の臨床研究をしており、興味深いデータが出たので、今後の参考にさせていただけたらと思います。2009～2015年に当院で白板症と臨床診断し、全切除を行った症例（81例）の確定診断結果を図1に示します。

白板症の臨床診断のほぼ半数は上皮過形成（異型細胞なし：3.7%）、上皮性異形成（異型細胞あり：45.7%）でした。一方、上皮内癌（23.5%）、扁平上皮癌（23.5%）と計47%が悪性腫瘍でした。

今回の結果は白板症と診断して全切除した症例のみで、広範囲に存在する白板症などでは経過観察を

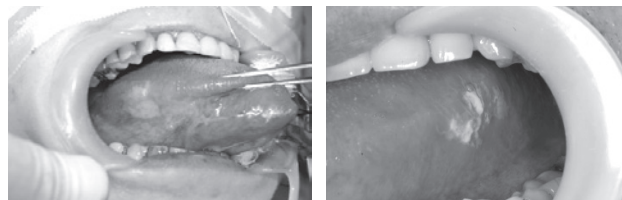


図2 上皮内癌

図3 扁平上皮癌

行っている症例もあるので、さらに悪性腫瘍の割合が高くなることも考えられます。

図2、3は両方とも悪性腫瘍だった症例ですが、臨床診断はともに白板症でした。このように白板症と悪性腫瘍を臨床的に鑑別するのは困難です。白板症を疑い、切除するものとししないものの判断は、現在でも我々の課題となっています。実際、切除したほとんどは、「しみる」、「痛む」などの患者からの主訴で判断していましたが、「違和感」という主訴のみで切除している症例もありました。

近年、がん治療において、早期発見・早期治療が叫ばれており、歯科界では口腔がん検診も盛んに行われるようになりました。現在、当科では切除可能な白板症は積極的に粘膜切除を行っております。それにより、白板症の段階で上皮内癌や早期浸潤癌などが発見できれば、患者さんへの負担を軽減でき、紹介医、治療医ともにその結果に満足できると思います。

もし現在、白板症の経過観察を行っている先生がいらっしゃいましたら、この機会に当院、もしくは近隣の専門医療機関での検査をお勧めしてはいかがでしょうか？

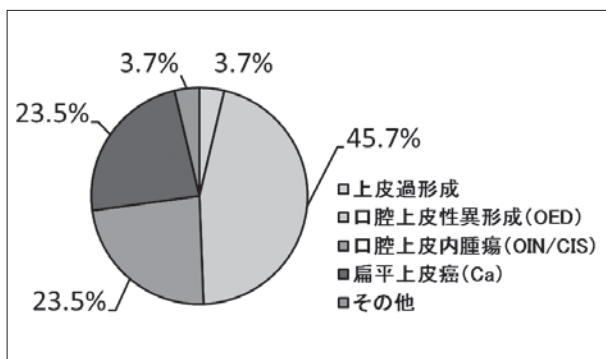


図1 切除後の確定診断

質問の回答者



おかむら
岡村

附属病院 口腔外科

ひさし
尚