

第17回岐阜大学臨床セミナー 教育講演

期日：2009年10月18日(日) 15:00~18:00

場所：岐阜大学応用生物科学部1階・応用生物科学部多目的ホール(旧101講義室)

<http://www1.gifu-u.ac.jp/vethsptl/>

犬と猫の口腔内腫瘍

星野 有希

岐阜大学応用生物科学部獣医臨床腫瘍学

※岐阜大学臨床セミナー(参加無料)は、前々回から開催日程が木曜日夜から日曜日午後に変更されました。

はじめに

口腔内腫瘍は、犬では全腫瘍の約6%を占め、4番目に多い腫瘍であり¹、猫では全腫瘍の3%を占める²と報告されている。しかし近年、本院(岐阜大学附属動物病院)をはじめ、二次診療施設で口腔内腫瘍を主訴に来院するケースが増えてきているといわれている。これには、犬と猫の寿命が伸びたことや、口腔内環境に対する飼い主の意識の向上などにより発見が多くなったことなど、さまざまな要因が影響していると考えられる。また、口腔内腫瘍は治療法が外貌や採食に影響することも多いため、飼い主がそれを受け入れられず、治療に関する同意が得られない可能性があるなど、インフォームド・コンセントが難しいことも二次診療施設への紹介が増えた理由かもしれない。いずれにしろ、口腔内腫瘍に対しては外科手術だけでなく放射線治療や化学療法などを併用した集学的な治療が必要になることが多く、飼い主の協力なくしては治療が成り立たないため、われわれ獣医師が飼い主を納得させられるだけの知識を備えておく必要がある。

口腔内腫瘍の可能性のある症例が来院したら？

口腔内に腫瘍がみえる、口から出血している、口臭がひどい、食事が食べにくそう、などを主訴に犬や猫が来院した場合、まずは飼い主からの病歴の聴取および一般身体検査を行うことが重要である。口腔内腫瘍は口腔内

の炎症性疾患と共通する症状が現れることが多く、明確な腫瘍が認められない場合、視診だけで腫瘍と診断するのが困難なこともある。逆に、腫瘍を形成していても実は膿瘍であったということもあるため、性急に診断を下すべきではない。

病歴の聴取においては、食べ方の変化(左右どちらかに偏っているかなど)、嗜好の変化、口臭、疼痛などがいつから起こっているのかに注意する。身体検査では、病変の部位、大きさ、表層の性状、茎の有無、硬さ、歯周病の合併の有無などを注意深く評価する。また、下顎リンパ節の触診は必ず行う。下顎リンパ節は唾液腺と間違えやすいが、病変のある側だけでなく反対側も注意深く触診することにより、腫脹していることに気がつく場合も多い。ただ、歯周病などの炎症性疾患でも腫脹することを念頭においておく必要がある。さらに、可能であれば動物を開口させ、口蓋扁桃を確認する。舌の根元も確認すべきである。

少し特殊な例ではあるが、本院に来院したある症例を図1に示す。症例はゴールデン・レトリバー(雌、10歳)であり、半年ほど前から上顎および下顎の歯肉が全体的に赤く腫脹して出血しやすくなったため、近隣の病院を訪れた。その病院ではアレルギーと仮診断され、食事療法などを行ったが改善しないとのことで他院を受診し、精査のため本院に紹介された症例である。図1からわかるように歯肉全体が腫脹し、触ると容易に出血した。明確な腫瘍性病変は認められなかったが、CT検査で下顎骨の一部に骨吸収が認められ、その部分のパンチ生検を行ったところ、T細胞性リンパ腫と診断された。



図1 歯肉の腫脹をアレルギーと仮診断され、食事療法などにより6カ月間経過観察を行っていた症例（ゴールデン・レトリバー、雌、10歳）
岐阜大学附属動物病院で生検を行った結果、T細胞性リンパ腫と診断された。

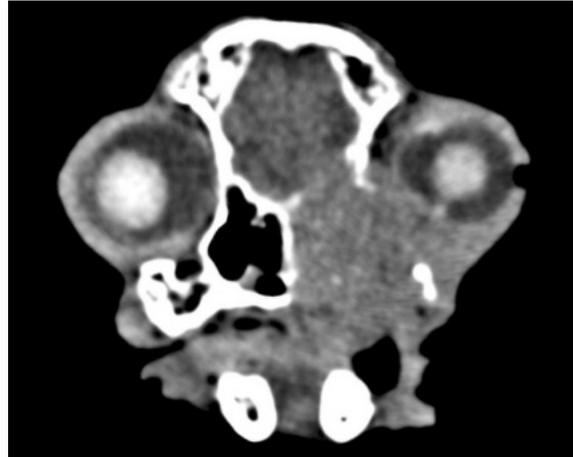


図2 犬の上顎のメラノーマのCT画像
鼻腔、眼窩、脳への腫瘍浸潤が認められる。この症例は最終的に手術不適合となったが、CT検査は治療方針を決定する際の手助けとなる。

身体検査の結果、少しでも腫瘍が疑われた場合、その後の方針は2つある。すなわち、すぐに二次診療施設に紹介するか、自分の病院でできるかぎりの検査を実施するかである。自身で検査することになった場合は、必ず血液検査、病変部の生検、下顎リンパ節の針生検、頭蓋および胸部のX線検査を実施する。常時口腔内から出血しているような症例は貧血を起こしていることがあり、輸血が必要になる場合もある。出血傾向がないかどうか、血液凝固系の検査も必要である。生検はできるかぎり鎮静下で行ったほうがよい。この理由は、無鎮静下で行える生検方法は、針生検、スタンプ法、搔爬検査程度であり、これらの検査では腫瘍が否かを判別するのが難しい場合が多いためである。また、肉腫は細胞が採取できないことが多く、さらに腫瘍の深部に腫瘍が隠れている場合がある。ただ、このような検査で腫瘍細胞が採取されれば次の検査に進みやすいのも事実であるため、まず行ってみるのもよいかもしれない。

生検に先立ち、頭部および胸部のX線検査を行う。頭部X線検査では病変部周囲の顎骨の吸収を、胸部X線検査では肺転移の有無を確認しておく。X線検査の注意事項として、単純X線写真では40～50%以上の骨が腫瘍で置換されるまでは骨破壊が確認できないことを記憶しておく必要がある³。また、微小な肺転移病巣も描出されないため、X線写真で転移巣が認められなくても転移はないと断定してはならない。

生検は、明らかに腫瘍が存在する場合はパンチ生検やくさび状生検を実施し、腫瘍の深部まで採取する。有茎

状の腫瘍の場合は、切除生検を実施することもある。明らかな腫瘍が存在しない場合は、X線検査所見などを参考にして数カ所の生検を行うことにより、確定診断が下せることがある。また、メラノーマの場合は、下顎リンパ節に腫大が認められなくても40%の症例がリンパ節転移を起こしていると報告されているため⁴、必ず下顎リンパ節の針生検を実施する。検査が終了し、症例を覚醒させる際には、生検部位の出血が止まっていることを確認する。

近年、二次診療施設以外でもコンピュータ断層撮像 (computed tomography; CT) 装置が普及しつつある。CT検査は、X線検査よりも詳細に周囲軟部組織や、顎骨、鼻腔、咽頭、眼窩への病巣の浸潤を評価することができ (図2)、3次元画像へと再構築することにより顎骨と腫瘍の解剖学的関係を正確に把握できる。したがって、外科手術の計画や放射線治療の照射部位を決定する際にも非常に有用である。診断および治療の方針を説明するときにも、飼い主が理解しやすいようである。また、胸部CT検査では、単純X線検査で評価しきれない肺転移病巣をより微細に描出できる。以上を理由に、本院では初診時および定期検診時に飼い主の了承が得られた場合は積極的にCT検査を実施している。

犬と猫における口腔内腫瘍の臨床ステージ分類を表1に示す。腫瘍であると診断された場合には、上記の検査により臨床ステージ分類を行い、これをもとに治療方法を選択する。