

4 国際対癌連合 (UICC) の臨床病期分類

- 国際対癌連合 (UICC) は原発腫瘍の大きさや進展程度と各種治療法による遠隔成績の比較を容易に行うために、**TNM 分類**を定めている。T は原発腫瘍の大きさ、N は所属リンパ節転移状態を、M は遠隔転移状態をそれぞれ表している。そして、T 分類、N 分類 (表3、図3)、M 分類 (表4) の組み合わせにより**病期分類** (stage) (表5) を定めている。

表3 頭頸部癌のN分類

NX	領域リンパ節の評価が不可能
N0	領域リンパ節転移なし
N1	同側の単発性リンパ節転移で最大径が3cm以下かつ節外浸潤なし
N2a	同側の単発性リンパ節転移で最大径が3cmをこえるが6cm以下かつ節外浸潤なし
N2b	同側の多発性リンパ節転移で最大径が6cm以下かつ節外浸潤なし
N2c	両側または対側のリンパ節転移で最大径が6cm以下かつ節外浸潤なし
N3a	最大径が6cmをこえるリンパ節転移で節外浸潤なし
N3b	単発性または多発性リンパ節転移で臨床的節外浸潤*あり

*: 皮膚浸潤か、下顎の筋肉もしくは隣接構造に強い固着や結合を示す軟部組織の浸潤がある場合、または神経浸潤の臨床的症状がある場合は、臨床的節外浸潤として分類する。正中リンパ節は同側リンパ節である。
(日本頭頸部癌学会編：頭頸部癌取扱い規約 第6版補訂版，金原出版，東京，2019より引用)

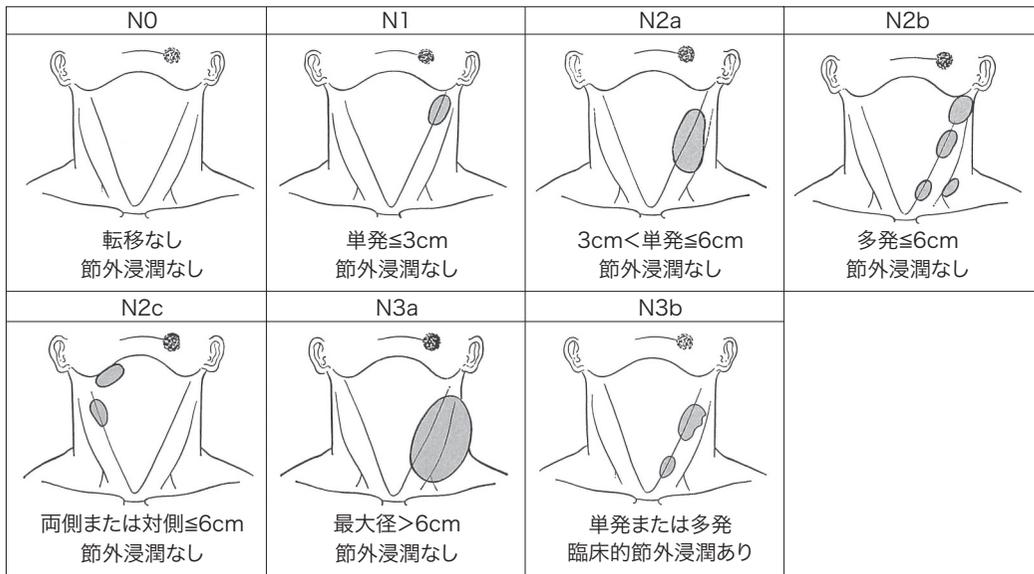


図3 頭頸部癌のN分類 (リンパ節転移進展度の模式図)

(日本頭頸部癌学会編：頭頸部癌取扱い規約 第6版補訂版，P29，金原出版，東京，2019より転載)

表4 頭頸部癌のM分類

M0	遠隔転移なし
M1	遠隔転移あり

(日本頭頸部癌学会編：頭頸部癌取扱い規約 第6版補訂版，金原出版，東京，2019より引用)

表5 頭頸部癌の病期分類

0期	Tis	N0	M0
I期	T1	N0	M0
II期	T2	N0	M0
III期	T3	N0	M0
	T1, T2, T3	N1	M0
IV A期	T4a	N0, N1	M0
	T1, T2, T3, T4a	N2	M0
IV B期	Tに関係なく	N3	M0
	T4b	Nに関係なく	M0
IV C期	Tに関係なく	Nに関係なく	M1

(日本頭頸部癌学会編：頭頸部癌取扱い規約 第6版補訂版，金原出版，東京，2019より引用)

- 顎口腔領域ではUICC（2017）の分類を基に、**頭頸部癌取扱い規約**（日本頭頸部癌学会編：2019）および口腔癌取扱い規約（日本口腔腫瘍学会編：2019）に基づいた分類が用いられている。顎口腔領域では、口唇（上唇、下唇、唇交連）、口腔（舌前方2/3、上顎歯肉および下顎歯肉、鏡粘膜、口底、硬口蓋）、鼻腔および副鼻腔（鼻腔、篩骨洞、上顎洞）、上咽頭、中咽頭（舌後方1/3、軟口蓋下面、中咽頭側壁、中咽頭後壁）、下咽頭、唾液腺に分けてT分類がなされている（表6～8）。その後、2018年の改定では口腔癌では腫瘍の深達度がT分類に加わり、中咽頭癌に関してHPV-p16免疫検査においてp16陽性が陰性によって分類が分けられた。

表6 口唇癌、口腔癌のT分類

T- 原発腫瘍
TX：原発腫瘍の評価が不能
T0：原発腫瘍を認めない
Tis：上皮内癌
T1：最大径が2 cm 以下かつ深達度が5 mm 以下
T2：最大径が2 cm 以下かつ深達度が5 mm をこえる腫瘍、または最大径が2 cm をこえるが4 cm 以下かつ深達度が10mm 以下の腫瘍
T3：最大径が2 cm をこえるが4 cm 以下かつ深達度が10mm をこえる腫瘍、または最大径が4 cm をこえ、かつ深達度が10mm 以下の腫瘍
T4a：（口唇）下顎骨皮質を貫通する腫瘍、下歯槽神経、口腔底、皮膚（オトガイ部または外鼻の）に浸潤する腫瘍*（口腔）最大径が4 cm をこえ、かつ深達度が10mm をこえる腫瘍、または下顎もしくは上顎の骨皮質を貫通するか上顎洞に浸潤する腫瘍、または顔面皮膚に浸潤する腫瘍*
T4b：（口唇および口腔）咀嚼筋間隙、翼状突起、頭蓋底に浸潤する腫瘍、または内頸動脈を全周性に取り囲む腫瘍

*：歯肉を原発巣とし、骨および歯槽のみに表在性びらんが認められる症例はT4aとしない。
（日本頭頸部癌学会編：頭頸部癌取扱い規約 第6版補訂版，金原出版，東京，2019より引用）

表7 上顎洞癌のT分類

T- 原発腫瘍	
T1	上顎洞粘膜に限局する腫瘍、骨吸収または骨破壊を認めない
T2	骨吸収または骨破壊のある腫瘍、硬口蓋および／または中鼻道に進展する腫瘍を含むが、上顎洞後壁および翼状突起に進展する腫瘍を除く
T3	次のいずれかに浸潤する腫瘍：上顎洞後壁の骨、皮下組織、眼窩底または眼窩内側壁、翼突窩、篩骨洞
T4a	次のいずれかに浸潤する腫瘍：眼窩内容前部、頬部皮膚、翼状突起、側頭下窩、篩板、蝶形洞、前頭洞
T4b	次のいずれかに浸潤する腫瘍：眼窩尖端、硬膜、脳、中頭蓋窩、三叉神経第二枝（V2）以外の脳神経、上咽頭、斜台

（日本頭頸部癌学会編：頭頸部癌取り扱い規約 第6版補訂版，金原出版，東京，2019より引用）

表8 大唾液腺癌のT分類

T- 原発腫瘍	
TX	原発腫瘍の評価が不可能
T0	原発腫瘍を認めない
T1	最大径が2 cm 以下の腫瘍で、実質外進展* なし
T2	最大径が2 cm をこえるが4 cm 以下の腫瘍で、実質外進展* なし
T3	最大径が4 cm をこえる腫瘍、および／または実質外進展を伴う腫瘍
T4a	皮膚、下顎骨、外耳道、および／または顔面神経に浸潤する腫瘍
T4b	頭蓋底および／または翼状突起に浸潤する腫瘍、および／または頸動脈を全周性に取り囲む腫瘍

*：実質外進展とは臨床的、肉眼的に軟部組織または神経に浸潤しているものをいう。ただし、T4a および T4b に定義された組織への浸潤は除く。顕微鏡的証拠のみでは臨床分類上、実質外進展とはならない。
（日本頭頸部癌学会編：頭頸部癌取り扱い規約 第6版補訂版，金原出版，東京，2019より引用）

2. 歯原性腫瘍

■概念

- 歯原性腫瘍とは歯を形成する組織に由来する腫瘍で、その大多数は顎骨内に発生するが、ときに顎骨外の歯肉部に生ずることもある。大部分は良性で、悪性はきわめて少ない。

■歯胚各組織間の相互誘導と歯原性腫瘍

- 歯原性腫瘍の組織像は、しばしば歯の発生過程にみられる組織像ときわめて似ている。そこで、歯原性腫瘍の組織分類や組織診断基準を理解するためには歯の組織発生を十分認識することが肝要である。
- 歯胚は、エナメル器、歯乳頭、および歯小囊からなっている。エナメル器は外胚葉由来の上皮構造であり、歯乳頭、および歯小囊は外胚葉性間葉である。後者の一部は胚形成の早期に神経堤から移動した細胞に由来している。歯胚の形態とその細胞の分化は、ともに上皮と外胚葉性間葉との間の複雑な様式の相互誘導作用に依存している（図4、5）。
- 正常では、原始口腔上皮から派生した歯原性上皮は歯原性外胚葉性間葉（odontogenic ectomesenchyme）の分化・増殖を誘導し、歯乳頭を形成する。また、歯原性上皮からエナメル