

総 説

頭頸部がん放射線治療時の口腔粘膜炎に対するマネジメント

五月女さき子¹⁾ 船原まどか²⁾ 川下由美子¹⁾ 梅田 正博³⁾

概要：頭頸部がんの放射線治療時にしばしばみられる有害事象の一つに重症の口腔粘膜炎があるが、有効な予防法は確立していない。本稿では、MASCC/ISOO ガイドラインに示されている頭頸部がん放射線治療時の口内炎対策とそれに対する著者らの知見を示し、含嗽剤やステロイド局所投与について、関連する情報と著者らの基本的考え方について述べる。

さらにわれわれが行っている有害事象バンドル（①感染源になる歯の照射前抜歯，②スパーサー作製，③口腔ケア，④塩酸ピロカルピンの投与，⑤デキサメタゾン軟膏＋オリブ油の塗布，⑥保清と保湿，ステロイド塗布などの皮膚ケア，⑦フッ化物局所応用の予防策）についても紹介する。

周術期口腔機能管理が保険収載され数年が経過し，多くの医療機関で放射線治療時の有害事象の予防が歯科に求められるようになったが，管理方法の標準化や有効性に関するエビデンス検証は今後の課題である。多施設共同臨床研究などにより，放射線性口腔粘膜炎の重症化予防方法を確立していくことが重要である。

索引用語：放射線性口腔粘膜炎，頭頸部がん，予防，口腔管理

口腔衛生会誌 68：190-197, 2018

(受付：平成 30 年 5 月 29 日／受理：平成 30 年 7 月 19 日)

緒 言

頭頸部がんで口腔が照射野に入る放射線治療（RT）を行うと，口腔粘膜炎はほぼ必発する^{1,2)}（図 1）。抗がん剤との同時併用（CRT）あるいはセツキシマブなど分子標的薬との同時併用（BRT）の場合には口腔粘膜炎はさらに重症化しやすいことが経験される。口腔粘膜炎が重症化すると経口摂食が困難となり，栄養状態の悪化や QOL の低下だけではなく，治療自体の継続が困難となり生命予後にまで影響を及ぼすことがある。周術期口腔機能管理では RT，CRT，BRT 患者の口腔管理を依頼されることも多いが，口腔粘膜炎の重症化予防策については確立した方法がなく³⁾，各施設でそれぞれの対応を行っているのが現状と思われる。そこで今回，放射線性口腔粘膜炎の重症化予防策についてこれまでの報告をまとめるとともに，現在われわれが行っている方法についても紹介する。

放射線性口腔粘膜炎の原因と分類

放射線性口腔粘膜炎は放射線照射や化学療法剤の直接作用，および誘導されるサイトカインやフリーラジカルが粘膜上皮基底細胞を障害しアポトーシスを引き起こすことによって発生する 5 段階説（第 1 段階：開始期，第 2 段階：初期ダメージ期，第 3 段階：シグナル増幅期，第 4 段階：潰瘍形成期，第 5 段階：治癒期）が提唱されている⁴⁾。すなわち口腔衛生状態の良・不良にかかわらず放射線性口腔粘膜炎は発生するが，口腔衛生状態が不良で局所あるいは全身の免疫力が低下すると潰瘍からの二次感染を生じ口腔粘膜炎は増悪すると考えられ，周術期口腔機能管理により放射線性口腔粘膜炎の増悪を抑制することが期待されている。

放射線性口腔粘膜炎の重症度分類として，CTCAE v4.0 が一般に用いられる*1。この中で経口摂食が困難になったものは grade 3 と分類されるが，頭頸部がんの場合，がんそのものの進展のため，あるいは術後の嚥下障害のために照射開始前にすでに経管栄養となっており，

¹⁾ 長崎大学病院周術期口腔管理センター

²⁾ 九州歯科大学歯学部口腔保健学科

³⁾ 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科口腔腫瘍治療学分野

*1 JCOG: Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) Version 4.0., http://www.jco.jp/doctor/tool/CTCAEv4J_20130409.pdf#search=%27ctcae%27 (2018 年 5 月 10 日アクセス)。