

第9回北日本頭頸部癌治療研究会

プログラム抄録集

日時：平成15年9月27日（土曜日） 午後2時より

場所：良綾会館 記念ホール

陵 仙台市青葉区広瀬町 3-34

電話 022-227-2721

ご挨拶

北日本頭頸部癌治療研究会も、会を重ねて今回で第9回を数えるに至り、秋田大学の担当で開催されることになりました。これまで、頭頸部の各領域の悪性腫瘍、特に扁平上皮癌を中心とした癌の診断と治療について、大学を中心とする主要11施設の成績を公開して頂きながら検討してまいりました。

去年の世話人会で、「甲状腺癌」もテーマの候補にあげられたのですが、取り扱っていない施設もあるために、今年は、「聴器癌」をテーマとさせて頂くことになりました。しかし、これも比較的稀な疾患であるため、症例数におのずと限界があり、治療法や分類法についても統一見解もないために、十分な検討会が持てるか否か懸念もないわけではありません。

しかし、聴器癌は耳鼻科として回避できない領域であり、少ないながらも各施設の症例を一定の分類に従って集計・検討することは、意義深いことであると考えます。今回の特別講演は、東京医科歯科大学頭頸部外科学講座 岸本誠司教授にお願いし、「聴器癌治療の問題と今後の課題」についてお話して頂くことになりました。豊富な御経験をもとに、色々な示唆を与えて頂けるものと期待しております。この特別講演とあわせて、聴器癌の治療法の現状と問題点並びに将来的課題を多少なりとも明らかにできれば幸いです。

関係各位の参加と、熱い討論により、この研究会を盛り上げて頂きたいと思っております。

平成 15 年 9 月

第 9 回北日本頭頸部癌治療研究会

会長 石川 和夫

プログラム

テーマ『聴器癌の治療』

導入講演 (14:00~14:20)

司会 石川 和夫 教授 (秋田大学)

岸本 誠司 先生 (東京医科歯科大学頭頸部外科 教授)

パネルディスカッション (14:20~16:50)

司会 西條 茂 先生 (宮城県立がんセンター)

- 1) 旭川医科大学 荒川 卓哉 先生
「当科における聴器癌の検討」
- 2) 北海道大学 永橋 立望 先生
「当科における聴器癌の治療成績」
- 3) 札幌医科大学 平 篤史 先生
「当科における聴器癌症例の検討」
- 4) 国立札幌病院 中村 成弘 先生
「当科における側頭骨悪性腫瘍の検討」
- 5) 弘前大学 一戸 学 先生
「当科における聴器癌 10 症例の臨床的検討」
- 6) 秋田大学 本田 耕平 先生
「当科における聴器癌症例の検討」
- 7) 岩手医科大学 中田 吉彦 先生
「当科における聴器悪性腫瘍症例の臨床的検討」
- 8) 東北大学 志賀 清人 先生
「当科における側頭骨腫瘍」
- 9) 山形大学 渡辺 知緒 先生
「当科における聴器癌症例の検討」
- 10) 福島県立医科大学 小川 洋 先生
「当科における聴器癌の治療」

特別講演（17：05～17：45）

司会 石川 和夫 教授（秋田大学）

「聴器癌の診断と治療」

岸本 誠司 先生（東京医科歯科大学頭頸部外科 教授）

パネルディスカッション

テーマ 『聴器癌の治療』

当科における聴器癌の検討

旭川医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

荒川 卓哉、今田 正信、林 達哉、和田 哲治
金井 直樹、金谷 健史、野中 聡、原渕 保明

聴器に発生する腫瘍はまれなもので、統一された病期分類、治療方針がないのが実情である。今回われわれは、当科および関連病院で経験した聴器癌について検討し、その取り扱いの課題などについて考察する。1983年から2003年までの間に、当科および関連病院で経験した聴器癌は9例であった。男性5例、女性4例で、年齢は52歳から96歳であった。9例中1例は他部位からの転移であり、残り8例は扁平上皮癌であった。聴器原発8例についてArriagaの分類ではT₁1例、T₂1例、T₃1例、T₄4例、不明1例であった。手術は5例に施行され、手術内容は中耳根本術、耳下腺浅葉切除、頸部郭清術などであった。放射線治療が施行されたものは3例で、1例に化学療法が施行されていた。上記治療の結果、T₃およびT₄の5例は全例死亡しており、T₁、T₂のみが生存している。

当科における聴器癌の治療成績

北海道大学医学部耳鼻咽喉科

永橋 立望、本間 明宏、古田 康、福田 諭

耳鼻咽喉科領域において、側頭骨悪性疾患は、聴器癌が代表的なものである。しかし発生頻度の低さや解剖学的特徴により聴器癌は、早期発見が難しく治療困難な場合が少なくない。

しかし近年の画像技術の発達により腫瘍進展範囲の把握が可能になり、放射線治療、手術治療の適応が明確になりつつある。そこで今回当科症例に対して画像分類、治療成績に検討を加えた。

[対象] 1989 年 4 月より 2003 年 3 月までの期間に当科で治療を行った。聴器原発悪性腫瘍 21 症例である。年齢分布は 46～74 歳、平均年齢 61 歳、中央値 62 歳であった。原発部位は外耳道 18 例、中耳 3 例、性別は男性 12 例、女性 9 例で性差は認めなかった。病理組織診断は、扁平上皮癌 19 例、腺様嚢胞癌 2 例であった。Arriaga の分類においては、T1 : 5 症例、T2 : 6 症例、T3 : 3 症例、T4 : 7 症例であった。

[治療方針] 当科の治療方針としては、外耳道限局型の T1 症例では、放射線治療を第一選択とした。骨浸潤を伴う T2 症例以上では、外科的切除を中心とした集学的治療を行っている。

[治療成績] Kaplan-Meier 法による累積粗 5 年生存率では全症例で 72.3 % であった。T1 症例では、再発は認めず、制御率 100%、粗生存率 100% であった。T2 症例では、制御率 67%、粗生存率 83% であった。外耳道限局型の治療成績は良好であったが、中耳、側頭骨外進展型の予後は不良であった。

現在、更なる画像診断の留意点などにより、進展例に対する集学的治療の成績改善をめざしている。

当科における聴器癌症例の検討

札幌医科大学 耳鼻咽喉科

平 篤史、今野 信宏、保喜 克文、氷見 徹夫

聴器癌は頭頸部癌領域でも比較的稀である。その解剖学的特性から特に中耳癌では早期発見が遅れることも多く、集学的な治療を施しても予後不良であることがしばしばである。

今回我々は過去22年間に計12例の聴器癌を経験したので文献的考察を交えて報告する。

対象は札幌医科大学耳鼻咽喉科において、1982年から2003年8月までの22年間に当科にて治療を行った聴器癌症例12例である。

年齢は42才から89才（平均64.4才）、男性8例、女性4例であった。

原発部位は中耳5例、外耳道6例、耳介1例であった。病理組織学的には、全例扁平上皮癌であり分化度の内訳は高分化型6例、中分化型4例、詳細不明2例と分化度が高い傾向にあった。

初診時の頸部リンパ節転移は2例に認め、遠隔転移を認めた症例はなかった。また顔面神経麻痺は1例に認めた。

治療の内訳は、放射線単独が2例、放射線+化学療法が2例、手術+放射線が2例、3者併用を行った症例が6例であった。

予後は生存9例、死亡2例（どちらも原病死）、不明1例であり、原発部位別では、中耳：生存3例、死亡1例、不明1例、外耳道：生存5例、死亡1例、耳介：生存1例であった。

当科における側頭骨悪性腫瘍の検討

国立札幌病院耳鼻咽喉科

中村 成弘、川原 弘匡、田中 克彦

1989年1月より2003年7月まで当科にて治療を行った側頭骨悪性腫瘍につき検討を加えた。症例は男性6例、女性7例で年齢は4~87歳、平均61.5歳であった。内訳は外耳道中耳癌9例、側頭骨内非上皮性悪性腫瘍4例であった。病理組織上は扁平上皮癌8例、基底細胞癌1例、甲状腺癌転移1例、横紋筋肉腫1例、白血病側頭骨内浸潤2例であった。治療としては全例手術を施行し、放射線併用6例、化学療法併用2例、放射線化学療法併用1例であった。術式については腫瘍が軟骨部外耳道に限局していた症例では腫瘍摘出術のみを行い、中耳腔に病変を認めた症例では進展度に合わせて側頭骨外側切除術もしくは側頭骨全摘を選択した。治療成績は平均観察期間30.7ヶ月で原病死6例、非担癌生存6例、担癌生存1例であった。

当科における聴器癌 10 症例の臨床的検討

弘前大学耳鼻咽喉科

一戸 学、阿部 央尚、去石 巧、南場 淳司
松原 篤、新川 秀一

1983 年 10 月から 2003 年 4 月までに当科に於いて治療を行った原発性聴器癌 10 症例に対して臨床的検討を行い報告する。聴器癌は、頭頸部悪性腫瘍の中でも比較的発生頻度が低いとされるが、当科における頭頸部癌登録者数に占める割合は、0.9%と他施設における過去の報告と比較するとやや高率の印象であった。その内訳は、男性 7 例、女性 3 例、年齢は 58 歳から 82 歳（平均年齢 70.0 歳）であった。部位別には、耳介癌 2 例、外耳道癌 8 例であった。特に予後不良とされる中耳癌と診断された症例は認められなかった。病理組織型の内訳は、扁平上皮癌が 7 例（高分化型 3 名、低分化型 2 名、分化度不明 2 例）、腺様嚢胞癌が 3 例であった。聴器癌に対する治療方針としては、可能な限り腫瘍摘出術を第一選択とし、必要に応じ放射線治療等の術後治療を付加する方針としている。治療成績は、3 例が現病死し、1 例が他因死、6 例が非担癌生存となっている。原病死した症例の経過を検討してみると、いずれも局所再発を来したのちに遠隔転移を来していることが判明した。つまり切除域が十分に確保できなかった事が主な原因である事が推察された。治療成績の向上を目指すためには、まずは症例経験の少ない聴器癌の診断の遅れを避けることが重要である。また実際の治療においては、解剖学的理由から十分な切除範囲が取りづらい事もあり、術前後治療を含めた集学的な治療が必要と考えられた。

当科における聴器癌症例の検討

秋田大学医学部感覚器講座

耳鼻咽喉科・頭頸部外科学分野

本田 耕平、木村 洋元、三戸 聡、米谷 博秀

桃生 勝巳、宮崎 総一郎 石川 和夫

1976年から2001年までの25年間に当科で治療を行った聴器癌12例について検討した。年齢は53歳から84歳で平均62.6歳、性別は、女性2名、男性10名であった。病理組織診断は、扁平上皮癌10例、腺癌1例、腺様嚢胞癌1例であった。病期は、Arriagaらの病期分類によるとT1N0:1例、T2N0:1例、T3N0:5例、T4N0:3例、T4N1:2例であり、StageⅢ、Ⅳ症例が10例と大部分が進行癌であった。治療は基本的に術前照射（化学療法併用）と手術を併用した。全症例のKaplan-Meier法による5生率は49.4%であった。今回、聴器癌症例における病期と治療内容、予後等につき臨床的検討を行なったので報告する。

当科における聴器悪性腫瘍症例の臨床的検討

岩手医大耳鼻咽喉科

中田 吉彦、鎌田 喜博、水川 敦裕

佐藤 宏昭、村井 和夫

十和田市

小笠原 眞

目的：聴器悪性腫瘍は比較的稀な上に耳漏や耳痛など一般的な症状が多いため、診断が遅れ易く予後不良となる例がしばしば見られる。今回、早期の発見と治療のため、症例を臨床的に検討し特徴を整理した。

対象：1979年1月から2002年12月までの24年間に当科で加療した外耳道、中耳および耳介悪性腫瘍22例。性別は男性15例、女性7例、年齢分布は4歳から86歳までで、全体の平均年齢は59歳であった。主訴は、耳出血12例、耳漏8例、耳痛6例の順で、症状出現から診断確定までの期間は、平均26ヵ月であった。原発部位は、外耳道19例、中耳2例、耳介1例で、外耳道狭部を境にいわゆる聴器内癌と聴器外癌に分けると各々12例と10例であった。組織型分類は、扁平上皮癌17例、腺様嚢胞癌4例、横紋筋肉腫1例であった。ArriagaおよびUICCによるTNM分類ではT1は7例、T2は4例、T3は2例、T4は9例であった。

治療：基本的に手術および放射線療法を行った。

結果：Kaplan-Meier法による累積生存率を示した。全症例での5年生存率は72%と比較的良好であった。部位別では外耳道症例の5年生存率74%で、中耳症例は2例のみであったが3年生存率50%であった。耳介症例は1例のみで5年生存率100%であった。聴器内癌では5年生存率は58%で、聴器外癌では83%と良好であった。組織型別では、腺様嚢胞癌で100%と高く、扁平上皮癌では64%であった。扁平上皮癌症例をTNM分類別で見るとT1N0とT2N0症例では89%と予後良好であったが、T3N0以上の症例では33%に低下した。腺様嚢胞癌では12年を過ぎると生存率25%（1例）と低下し、最後の1例も担癌生存の状態であり、この組織型は進行度に関わらず中長期的には予後が極めて不良なことが確認された。

当科における側頭骨腫瘍

東北大学医学部耳鼻咽喉・頭頸部外科

志賀 清人、須納瀬 弘、川瀬 哲明、小林 俊光
国立仙台病院耳鼻咽喉科

橋本 省

東北大学耳鼻咽喉・頭頸部外科において 1985 年から 2002 年の 18 年間に経験した側頭骨の腫瘍性病変は中耳癌が 5 例、外耳癌が 15 例で、この他肉腫が 2 例あった。良性腫瘍は外耳道の 7 例、中耳 Glomus 腫瘍が 5 例であった。

中耳・外耳癌 20 例の組織型は外耳道癌で未分化癌が 1 例、腺様嚢胞癌が 1 例あった他はすべて扁平上皮癌であった。年齢は 12 歳から 78 歳で平均は 61.7 歳、男性 14 例、女性 6 例であった。難聴、耳漏、耳痛を主訴とすることが多いが、顔面神経麻痺を訴える症例もあった。また既往歴に耳手術のある症例が 4 例、外傷の既往が 1 例、放射線治療の既往のある症例が 1 例あった。入院期間は治療として放射線を用いることが多いためか平均 111 日であった。右 9 例、左 11 例であった。14 例が手術を行っており、単独が 3 例、術前化学療法+照射を行ったものが 6 例、術後照射を行ったものが 6 例、術後化学療法を行った症例が 1 例あった。切除不能で放射線治療を行った症例が 5 例あり、そのうち 4 例は化学療法を併用していた。その効果は CR 1 例、PR 2 例、NC 1 例、PD 1 例であった。手術症例の 5 年生存率は 61%であった。肉腫は 2 歳男児の乳突洞骨肉腫と 60 歳女性の軟骨肉腫を経験したがいずれも摘出術を行い、それぞれ 14 年、9 年経過し生存している。

外耳道良性腫瘍は 4 例が母斑であり、残り 3 例は fibrous histiocytoma, neurofibroma, trichoepithelioma であった。いずれも摘出術を行い、軽快している。中耳 Glomus 腫瘍は中耳ないし乳突洞に限局している 2 症例は摘出術を行っているが、これより進展して脳神経麻痺を伴う 3 症例は放射線治療を行っていた。このうち 2 例は放射線治療前に動脈塞栓術を行っていた。腫瘍が大きく水頭症を来した症例でも放射線治療後 4 年 8 カ月の生存が確認されており、比較的予後は良好であった。

当科における聴器癌症例の検討

山形大学医学部 情報構造統御学講座

耳鼻咽喉・頭頸部外科学分野

渡辺 知緒、那須 隆、稲村 博雄

小池 修治、青柳 優

聴器癌はまれな疾患であり、一般に予後不良である。治療法もいまだ確立されてはならず、各施設によりさまざまな治療が施されているのが現状である。今回我々は当科で治療を行った聴器癌症例について検討した。

対象は1991年1月から2003年6月までの13年間に当科において治療を施行した聴器癌症例13例（男性9例、女性4例）である。初診時年齢は38歳から84歳で、平均年齢は65.2歳であった。

病理組織型は、扁平上皮癌10例、腺様嚢胞癌2例、基底細胞癌1例であった。T分類（Arriagaの分類）では、T1が3例、T2が3例、T3が1例、T4が6例であり、初診時に明らかな頸部リンパ節転移を伴った症例はなかった。T4症例のうち1例は、初診時すでに多発性の肺転移を認めた。

治療は全例で放射線治療を行った。そのうち化学療法（docetaxel+CDDP+5-Fu）を併用したものが2例、動注化学療法（CDDP）を併用したものが3例あった。また手術を施行した症例が5例あった。

対象となった全症例のKaplan-Meier法による5年累積粗生存率は45.7%であり、原病死した症例はすべてT4症例であった。

以上の聴器癌症例について臨床的にさらに検討を加え、聴器癌の治療法につき考察し報告する。

当科における聴器癌の治療

福島県立医科大学

小川 洋、鹿野 真人、松塚 崇、渡邊 睦

桑畑 直史、多田 靖宏、佐藤 尚恵

小澤 喜久子、岡野 渉、大森孝一

公立藤田総合病院

鈴木 聡明

太田西ノ内病院

佐藤 和則、松井 隆道

福島労災病院

大石 剛資

1990年1月から2003年8月までの期間において福島県立医科大学医学部附属病医院において入院加療を行った聴器癌症例は13例であった。年齢は27歳から77歳におよび平均62歳であった。腫瘍の存在部位は外耳道に局限したものが7例、外耳道から鼓膜に及んだものが2例、外耳道から中耳腔へ進展したものが2例、耳介に存在したものが2例であった。組織型では扁平上皮癌が7例、腺様嚢胞癌が5例、腺癌が1例であった。臨床症状として、難治性の耳漏を示したものが扁平上皮癌に多い傾向を示し、耳痛を示したものが腺様嚢胞癌に多い傾向を示した。手術療法単独が9例（1例は腹直筋による再建手術）術前に放射線療法を施行し手術を行った症例1例、手術療法に化学療法を追加した症例1例、放射線療法と化学療法の併用を行ったもの2例であった。全症例のKaplan-meier法による5年生存率は77.9%であった。放射線療法と化学療法を行った症例のうち1例は入院後9ヶ月で腫瘍死、1例は3年11ヶ月経過し、担癌状態で生存している。腺癌の1例は1年8ヶ月で腫瘍死した。当科における聴器癌の治療結果から、治療上の問題点、今後の課題について報告する。

特別講演

聴器癌の診断と治療

岸本 誠司 先生 (東京医科歯科大学頭頸部外科 教授)

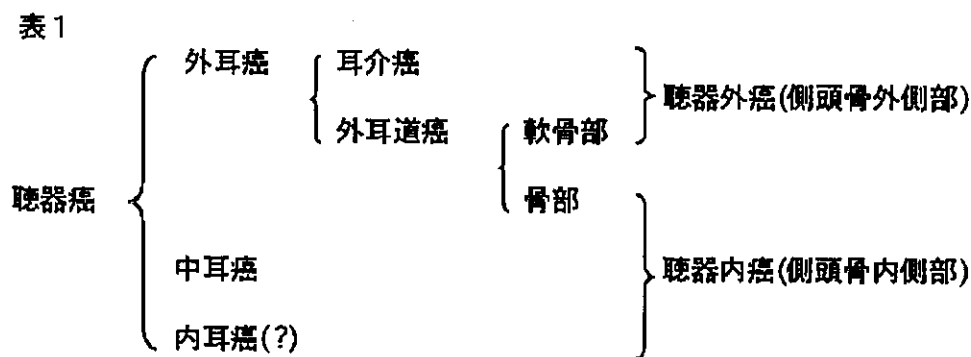
はじめに

聴器癌は年間発生率が 10 万人あたり 0.2 人程度と非常に頻度の少ない疾患である。そのため、個々の医師もしくは施設が経験する聴器癌の症例は非常に限られており、病態についての正確な知識の把握や手術手技の修得が困難である。さらに多数例による解析ができないためエビデンスに基づいた適切な治療法の選択も難しい。

そこで、本講演では本研究会のパネルディスカッションに呼応して、聴器癌の部位および進行度別分類、画像診断法、手術法とその適応について私見も交え解説し、さらに実際の手術手技について述べてみたい。

聴器癌の分類

同じ聴器癌といっても部位によりその治療法や予後は大きく異なる。そこで部位の定義について以下のような表を参考にさせていただければと思う。(表 1)



一方、進展度分類についてはこれまで確立されたものはなかった。しかし、画像診断および治療法の進歩によって、より詳細な進行度分類が求められるようになってきた。今回のパネルディスカッションで用いられた分類は 1990 年 Arriaga らにより提唱された案で、CT 所見に基づくものである。(表 2)

表2 T1：腫瘍は外耳道に限局し、骨や周囲軟部組織への進展を認めない。
T2：腫瘍は外耳道骨壁に浸潤しているが全層を破壊していない。
または画像上、軟部組織への進展は認めるが5mm未満の限局したものである。
T3：腫瘍は外耳道骨壁を全層破壊しているが、軟部組織への浸潤は5mm未満である。
または中耳・乳突洞に進展している。または顔面神経麻痺を呈する。
T4：腫瘍は蝸牛、錐体尖端部、中耳内側壁、頸動脈管、頸静脈孔または硬膜に進展している。
または軟部組織への広範な進展（5mm以上）を伴う。

この Arriaga の分類法が現在最も普及し、今回のパネルディスカッションにおける各施設の症例集積にも用いられている。しかしながら、MRI をはじめとする画像診断の精度の向上、手術適応の拡大により、さらに詳しい進展度分類が臨床的に求められるようになってきた。次の表は、演者が腫瘍の進展方向別に解剖学的ポイントを Arriaga の T 分類別に整理したものである(表3)。これらの解剖学的ポイントを CT および MRI で詳細に検討することで、腫瘍の進展範囲が正確にわかり、術式の選択、手術範囲の設定に役立つものと思われる。

T分類 進展方向	T ₁	T ₂	T ₃	T ₄	
	側頭骨			側頭骨外	
	外耳道限局 骨浸潤なし	骨部分浸潤	外耳道骨壁 を越える	側頭骨周囲	頭蓋内
後方	外耳道	後壁	乳突蜂巣	→S状静脈洞	→後頭蓋窩 →硬膜 →小脳 →中頭蓋窩 →硬膜 →側頭葉
上方		上壁	→ (鼓室天盖)		
前方		前壁	→ (Santorini切痕)	→顎関節窩 卵円孔・棘孔 側頭下窩	
下方		下壁	下鼓室 顔面神経管	→頸動脈管・破裂孔 頸静脈球	
内方		→ (鼓膜)	→鼓室 耳小骨	→耳管 (内耳・錐尖部)	
外方		耳介			

表3

聴器癌の手術と適応

聴器癌に対する放射線治療には限界があり、可能であれば手術を行うことが望ましい。これまでに多くの術式が報告されているが、大別すると、

- 1) 外耳道を筒状にくりぬく (sleeve resection) 外耳道全摘術、
- 2) 外耳道全摘術に加え中耳根治手術のように側頭骨を削開していく側頭骨部分切除術 (側頭骨外側切除術)、
- 3) 錐体尖端を除く側頭骨を一塊切除する側頭骨亜全摘術、
- 4) 側頭骨尖端や内頸動脈を含め側頭骨全てを一塊として摘出する側頭骨全摘術

等に分類される (図1参照)。

現在のところ、聴器癌の手術適応については表4の様に考えている。しかしこの適応は非常に大まかなものであり、さらに詳細な適応基準を作っていく必要があると考えている。

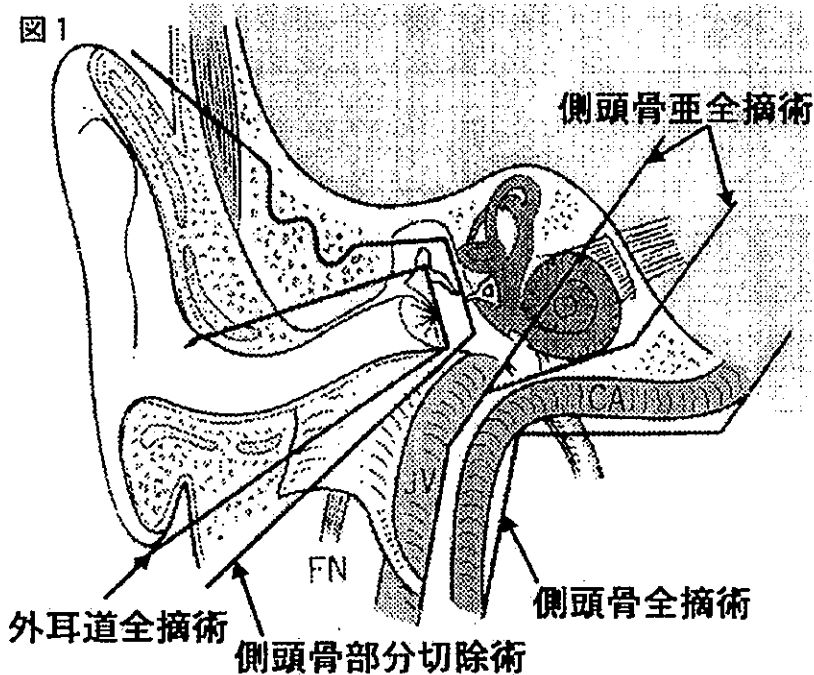


表4	T1	外耳道全摘術
	T2	側頭骨部分切除術
	T3	側頭骨亜全摘術
	T4	(側頭骨全摘術)
		手術適応外