

# 第10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16年10月16日（土曜日） 午後2時より

場所：札幌市医師会館5階 大ホール

札幌市中央区大通り西19丁目

電話 011-611-4181

受付にて日本耳鼻咽喉科学会  
学術集会参加報告票をご提出下さい

## ご挨拶

今年度の第10回北日本頭頸部癌治療研究会は、札幌での開催ということになりました。第1回から第9回までの研究会はすべて東北、北海道の大学が担当されましたが、いよいよ大学以外の施設の当番ということで、まず、私共の施設が担当させていただくことになりました。当院は、今年4月から“北海道がんセンター”になったものの、単に旧国立札幌病院の名前が変更されたというだけで、大学と違って、スタッフも僅か3名、会の運営には何かと不行届きがあろうかと思いますが、どうかその点は研究会に免じて御容赦ください。

第10回というのは本研究会にとっても1つの節目であると思われます。これまで主要な頭頸部腫瘍がほぼすべて取り上げられたので、第10回には新たに何をテーマとするかいろいろ議論がありましたが、会発足10年を迎えること也有って、振り出しに戻って改めて喉頭癌の治療を振り返ってみよう、ということになりました。10年ひと昔と申しますが、最近の喉頭癌治療にどのような進歩があったかを検証してみるよい機会かと思います。

この度は幸い、斯界のリーダーのお一人である大阪府立成人病センターの吉野邦俊部長にご来札いただき、喉頭癌治療についての特別講演をお願いすることができました。活発な討論を通じて、特に若い先生方に有意義な研究会となることを期待したいとおもいます。

北海道がんセンター

会長 田 中 克 彦

## プログラム

### テーマ『喉頭癌治療の現況』

パネルディスカッション (14:00~16:30)

司会 田中 克彦 部長 (北海道がんセンター)

- |                        |          |
|------------------------|----------|
| 1) 旭川医科大学              | 荒川 卓哉 先生 |
| 「当科における喉頭癌の検討」         |          |
| 2) 北海道大学               | 愛宕 義浩 先生 |
| 「北海道大学における喉頭癌治療の現況」    |          |
| 3) 札幌医科大学              | 平 篤史 先生  |
| 「当科における喉頭癌症例の検討」       |          |
| 4) 北海道がんセンター           | 永橋 立望 先生 |
| 「当科における喉頭癌N0症例の治療成績」   |          |
| 5) 弘前大学                | 南場 淳司 先生 |
| 「当科における喉頭癌症例の統計学的検討」   |          |
| 6) 秋田大学                | 鈴木 真輔 先生 |
| 「当科における喉頭癌93例の検討」      |          |
| 7) 岩手医科大学              | 鎌田 喜博 先生 |
| 「当科における喉頭癌の治療成績について」   |          |
| 8) 東北大学                | 香取 幸夫 先生 |
| 「東北大学病院における喉頭癌治療の現況」   |          |
| 9) 宮城がんセンター            | 浅田 行紀 先生 |
| 「当科における喉頭癌症例の検討」       |          |
| 10) 仙台医療センター           | 佐々木高綱 先生 |
| 「喉頭癌10年の統計と治療の現況」      |          |
| 11) 山形大学               | 那須 隆 先生  |
| 「当科における喉頭癌T1、T2症例の検討」  |          |
| 12) 福島医科大学             | 松塚 崇 先生  |
| 「当科における喉頭癌の治療成績と今後の課題」 |          |

特別講演 (16:45~17:45)

座長 福田 諭 教授 (北海道大学)

「喉頭癌の動向と治療 — 大阪府立成人病センターでの経験」

吉野 邦俊 先生 (大阪府立成人病センター耳鼻咽喉科部長)

# パネルディスカッション

## テーマ『喉頭癌治療の現況』

### 1. 当科における喉頭癌の検討

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、野中 聰、原渕保明

1993年から2004年までの間に当科において初期治療を行った喉頭癌症例について検討した。

症例数は79（男74、女5）例、年齢35～84（中央値68）歳であった。部位別発生頻度は声門上部36.7、声門部58.2、声門下部5.1%で、T別頻度はT1 43.0、T2 39.2、T3 8.9、T4 8.9%、

臨床病期別頻度はStage I 39.2、Stage II 26.6、Stage III 10.1、Stage IV 24.1%であった。

声門部T1aに対してはレーザー切除、声門部T1b、T2および声門上・下部T1、T2に対しては根治的放射線療法、T3、T4には喉頭全摘を基本の方針として治療をおこなった。

局所制御率はT1 73.5（T1a 81、T1b 42.9、声門上 83.3）、T2 83.3、T3 100、T4 100%で、喉頭温存率はT1 76.5、T2 66.7、T3 およびT4 0%であった。

また、T別の疾患特異的5年生存率はT1 88.3、T2 83.3、T3 85.7、T4 100%であり、臨床病期別ではStage I 92.4、Stage II 100、Stage III 100、Stage IV 57.1%であった。

放射線治療による声門癌T1bの局所制御率の低いことがT1の喉頭温存率の低さの原因となっており、これらの改善が今後の課題と考えられた。

## 2. 北海道大学における喉頭癌治療の現況

北海道大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科学分野

愛宕義浩、古田 康、本間明宏、折館伸彦

樋口栄作、鈴木章之、福田 諭

北海道がんセンター耳鼻咽喉科

永橋立望

北海道大学病院では、T 1 では照射（単独）を主体、T 2 では化学療法を加えた同時併用療法、T 3 以上の進行癌では、患者の意見を尊重しつつ、同時併用療法、あるいは手術（喉頭全摘）を主体とした治療を行ってきた。最近は、初期症例に対しては、直達鏡下でレーザーを用いた切除、可能な症例に対しては喉頭部分切除術など、喉頭機能温存手術に対しても積極的に取り組んでいる。

1995年より2000年までカルボプラチンとシスプラチンの無作為化比較試験を行い、2002年からはドセタキセルとの放射線の同時併用療法を行っている。

今回は1995年1月から2004年3月までの約9年間に当院を受診し治療方針を決定し、当院あるいは関連病院にて治療し経過を観察した喉頭原発扁平上皮癌症例320症例について検討した。

内訳は男性298例、女性22例、年齢43歳から91歳（平均65.5歳、中央値66歳）であった。発生部位は声門上101例、声門211例、声門下8例で、病期別はⅠ期102例、Ⅱ期128例、Ⅲ期50例、Ⅳ期40例であった。

以上の症例について病期分類別、部位別、併用化学療法別の治療成績について検討し、今後の喉頭癌の治療方針について報告する。

### 3. 当科における喉頭癌症例の検討

札幌医科大学耳鼻咽喉科

平 篤史、保喜克文、坪田 大、水見徹夫

喉頭癌は頭頸部領域では比較的予後良好な癌であり、今日T1、T2の声帯癌では放射線を中心とした治療で、どの施設も比較的安定した制御率が得られるようになっている。また従来喉頭全摘をなされていたケースでも化学放射線療法や喉頭部分切除により機能温存を図るようになってきている。一方T4や多発リンパ節転移などの進行例では依然制御が困難な場合が多い。

今回我々は1994年9月から2004年8月の10年間において当科にて一次治療を行った喉頭癌症例103例について、そのstage別、T、N分類別やその他の因子における生存率や局所制御率、喉頭温存率などを検討し、今後の治療方針につき文献的考察を交えて報告する。

一次例103例のstage別内訳は、stage I：40例、stage II：19例、stage III：13例、stage IV：31例であった。

## 4. 当科における喉頭癌N0症例の治療成績 ——喉頭温存について——

北海道がんセンター 耳鼻咽喉科 永橋立望、川原弘匡、田中克彦  
北海道がんセンター 臨床研究部 山城勝重、鈴木宏明  
北海道がんセンター 放射線科 西尾正道、明神美弥子、西山典明  
市村 亘、長谷川雅一、高木 克

我々の施設では、喉頭機能温存をはかるにあたり、T2以上の症例には同時放射線化学療法を、また放射線治療後再発症例に対しては、喉頭全摘術のほか、喉頭部分切除による喉頭機能温存を計ってきた。今回、これらの点を中心に喉頭扁平上皮癌N0症例について検討を加えたので報告する。

### 【対象】

#### 1) 声門癌/声門上癌 T2N0

1974年から2000年までに当院で根治目的として放射線治療(65Gy)を行った

声門癌T2N0:84症例、声門上癌T2N0:29症例

#### 2) 声門癌/声門上癌 T3N0/T4N0

1974年から2000年までに当院で1次治療として放射線治療が行われ40-45Gy時点の反応で根治照射か手術かを選択した

声門癌T3N0/T4N0:24症例、声門上癌T3N0/T4N0:41症例

#### 3) 1989から2004年までに放射線治療後再発に対して喉頭部分切除を施行した11症例

### 【方法】

同時併用化学療法は、1998年以降はCDDPあるいはnedaplatinを20mg/m<sup>2</sup> 4day(照射日)で2コース併用していた。累積生存率はKaplan-Meier法にて算出した。

喉頭部分切除は、Dedoの術式を参考に行ってきました。

### 【結果】

#### 1) 声門癌 T2N0

5年Cause specific survival:85.5%、累積喉頭温存率:71.2%であった。

5年CSSは、照射単独群(n=72):84.5%、化学療法同時併用群(n=12):90.9%

5年累積喉頭温存率は、照射単独群:67.8%、化学療法同時併用群:90.0%であった。

声門上癌 T2N0

5年CSS:92.9%、累積喉頭温存率:85.9%であった。

化学療法同時併用群は4症例であった。

#### 2) 声門癌/声門上癌 T3N0/T4N0

5年CSSは、声門癌T3:84.2%、T4:25%、声門上癌T3:58.7%、T4:85.7%であった。

声門癌化学療法同時併用群は2症例であった。

5年CSSは声門上癌 照射単独群(n=15):36.1%、

化学療法同時併用群(n=11):83.3%、術前照射後手術群(n=15):83.9%であった。

5年累積喉頭温存率は、声門上癌 照射単独群:21.2%、化学療法同時併用群:90.0%であった。

#### 3) 水平部分切除4症例、垂直部分切除7症例の計11症例で、部分切除術後再発により喉頭全摘を要したものは4症例であった。全摘までの期間は、3年7ヶ月(中央値)であった。

## 5. 当科における喉頭癌症例の統計学的検討

弘前大学耳鼻咽喉科

南場淳司、王子佳澄、佐々木亮、阿部尚央

木谷 令、松原 篤、新川秀一

今回我々は平成7年1月から15年12月に当科にて加療を行った喉頭癌症例193例について統計学的検討を行った。症例は、初診時年齢43才から90才（平均66才）、男性172例、女性6例であった。当科においてT1およびT2症例には放射線治療を第一選択としているが、以前の統計結果にて声門上癌の生存率が他施設に比べて低かったこともあり、T2以上の症例には喉頭全摘を勧めている。また、放射線治療後の原発部位に腫瘍が残存した場合には喉頭全摘術を、頸部リンパ節残存に対しては頸部郭清術を行っている。

またT3およびT4症例には原則的には喉頭全摘術および頸部郭清術を第一選択としている。今回の症例の内訳は、T分類ではTis：13例、T1：38例、T2：69例、T3：32例、T4：26例であった。

Stage分類では、Stage0期：13例、I期：33例、II期：53例、III期：30例、IVA期：41例、IVB期：4例、IVC期：4例であった。

声門癌のstage別5年生率は、Stage0：100%、Stage1：89%、stage2：82%、stage3：49%、Stage4：48%だった。また、声門上癌のstage別5年生率は、Stage1：100%、stage2：86%、stage3：76%、Stage4：44%だった。以前の当科での治療成績と比較すると、声門上癌において成績が向上していた。声門上癌において、T2、T3症例に対し積極的に喉頭全摘術を行い、さらにはほぼ全例に対し頸部郭清術を行っていることが成績向上の大きな理由ではないかと考えられた。

## 6. 当科における喉頭癌93例の検討

秋田大学医学部 感覚器学講座  
耳鼻咽喉科・頭頸部外科学分野  
鈴木真輔、三原国昭、石川和夫

今回、我々は、平成2年4月から平成16年3月までの過去14年間に当科を受診して、初期治療を開始し、経過を確認した喉頭癌新鮮例92例を対象に、治療成績を調べ、検討を加えて報告する。

当科における喉頭癌の基本的な治療方針は、T1、T2、は根治照射(60Gy)を原則とし、照射終了後6週間前後での喉頭微細手術で腫瘍残存の確認された例に対しては手術(部分切除、あるいは全摘)を行う。T3、T4症例では、原則として術前照射(40Gy)後、半切あるいは全摘を行う。但し、T3で、照射効果の非常に良い症例は、照射のみで経過を観察する場合もある。

今回、検討の対象となった92症例の内訳は男性90例、女性2例で、年齢は45歳から88歳までであった。発生ピークは60歳代であった。これらのうち声門癌が66例、声門上癌は24例、声門下癌は2例であった。病期分類では、声門癌でStage Iが39例、Stage IIが8例、Stage IIIが10例、Stage IVが9例であった。声門上癌では、Stage Iが3例、Stage IIが1例、Stage IIIが3例、Stage IVが17例であった。声門下癌はStage IIIが1例、Stage IVが1例であった。

病期別に、Kaplan Meier法による5年生存率について検討すると、声門癌ではStage Iが95%、Stage IIが86%、Stage IIIが70%、Stage IVが88%であり、全体として88%であった。声門上癌では、Stage Iが67%、Stage IIが100%、Stage IIIが67%、Stage IVが51%であり、全体として59%であったが、声門下癌での2例を検討すると0%となった。

## 7. 当科における喉頭癌の治療成績について

(治療の変遷による成績向上と問題点について)

岩手医大耳鼻咽喉科

鎌田喜博、水川敦裕、山崎一春

石島 健、佐藤宏昭

岩手医大放射線科

中里龍彦

喉頭癌は頭頸部悪性腫瘍の中で最も治療法の確立している疾患の一つである。しかし放射線低感受性例や放射線治療再発例（RF症例）では治療の方針に難渋する場合も少なくない。今回我々は喉頭癌の治療成績、ならびに放射線治療後再発例に対する治療について臨床的検討をおこなった。対象は1994年から2004年の間当科で治療をおこなった喉頭癌186例である。部位別には声門癌116例、声門上癌66例、声門下癌4例、組織型では扁平上皮癌182例、疣状癌4例であった。T分類ではT1：87例、T2：38例、T3：35例、T4：26例であった。原則として初期治療の方針はT1は放射線治療（60～70Gy）を主体とし、T2は放射線と化学療法を併用、T3以上は手術治療を選択した。また組織型でも疣状癌は手術治療を選択した。2000年からT1、T2でも放射線治療後に再発を来た例や、放射線低感受性例や治療経過時に画像所見上で変化が少なく根治が望めない例には、喉頭の音声機能を温存する術式（垂直部分切除やCHEP）を選択している。更に2003年からはT3症例では超選択的動注療法を試み、できるだけ喉頭の機能温存を図れるようにしている。結果喉頭癌全体の累積5年生存率ではT1：98%、T2：72%、T3：60%、T4：42%であった。2000年以降RF症例は原病死なく全例生存しているが、依然として再発率は13.9%と高く、今後は治療の妥当性について再検討を要するものと思われる。

## 8. 東北大学病院における喉頭癌治療の現況

東北大学病院

耳鼻咽喉・頭頸部外科

志賀清人、香取幸夫、小川武則

嵯峨井峻、片桐克則、小林俊光

現在、当院における喉頭癌の治療方針では、基本方針として、早期喉頭癌T1 T2症例に対しては①放射線療法（T1症例では64Gy単独、T2症例では70GyでDocetaxel 10 mg/m<sup>2</sup> weekly投与併用）、②喉頭顎微鏡手術下の切除（筋層内でのCorpectomy）、ないし③喉頭垂直部分切除を行っている。早期癌に対する各治療法の選択に関しては、病変の局在、患者の背景（年齢、職業）を考慮して、患者側との相談の上、決定している。

T3 T4症例に対しては喉頭全摘出術を基本的な治療方針としているが、手術不能例や喉頭温存の希望例に対しては放射線療法を併用した三剤併用化学療法（CDDP、5-FU、Docetaxel）を施行している。

N(+)の症例に対しては、手術例ならびに照射後のN残存例に対してLevel II-Vの頸部郭清術を追加している。

当院では、1994年から2003年の10年間において喉頭癌349症例の治療を行った。患者の性別は、男性335例、女性14例、年齢は44-92（平均67.4）才であった。10年間の治療選択の変遷、生存率と治療選択の問題点について、検討・報告する。

## 9. 当科における喉頭癌症例の検討

宮城県立がんセンター頭頸科

浅田行紀、松浦一登、西川 仁

吉田文明、西條 茂

東北大学耳鼻咽喉科

志賀清人

栃木県立がんセンター頭頸科

横山純吉

いわき共立病院

館田 勝

1993年5月より2003年4月までの間に当科において一次治療を行った喉頭扁平上皮癌160例について臨床的検討を行った。男性152例、女性8例、平均年齢は65.5歳であった。Stage I 58例、Stage II 45例、Stage III 23例、Stage IV 34例 (IVA 29例、IVB 5例) であった。ステージ別5年累積粗生存率はStage I 89%、Stage II 86%、Stage III 82%、Stage IV 28%であった。疾患特異的生存率はStage I 100%、Stage II 94%、Stage III 86%、Stage IV 42%であった。

喉頭温存率はStage I 79%、Stage II 83%、Stage III 67%であった。

原発巣にたいする治療方針としてT1放射線療法、T2放射線療法または放射線化学療法、T3喉頭摘出または放射線化学療法(動注もふくむ)、T4喉頭摘出を行っている。予後、喉頭温存について比較検討した。

## 10. 喉頭癌10年の統計と治療の現況

国立病院機構仙台医療センター

佐々木高綱、橋本 省、渡邊健一、渡邊幸二郎

当科ではこの10年間に84例の未治療喉頭癌を経験している。その内訳は、男性73例・女性11例で平均年齢は67.2歳（31～85歳）、stage別ではstage I：25例、stage II：28例、stage III：4例、stage IV：22例（CIS：5例）でstage別5年生存率はstage I：92.9%、stage II：83.1%、stage III：75.0%、stage IV：60.6%であった。重複癌は11例（13.1%）に認め、その内の6例が消化管であった。再発例は35例で局所再発は22例（内stage IIが11例）、頸部再発7例（内stage IVが5例）、遠隔転移4例（全例が肺転移）、その他2例であった。経過観察中死亡が確認できたのは11例（現病死：7例、肺転移：4例）であった。治療方針に関しては他施設のものと大きな差があるわけではないと思われるが、T1bおよびT2症例（Nの関係上無論全例とはならないが）に対して当科で行っているレーザーを用いた内視鏡下喉頭部分切除術に関して症例を提示する。

## 11. 当科における喉頭癌T1、T2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

那須 隆、小池修治、伊藤 吏、石田晃弘

野田大介、稻村博雄、青柳 優

山形県立中央病院 耳鼻咽喉科

中村 正

喉頭癌は頭頸部癌において生命予後の良好なもの一つに挙げられるが日常のコミュニケーションにとって大切な音声機能にも関わるため治療にあたり喉頭機能保存は重要な課題である。今回喉頭機能保存のキーポイントになると考えられるT1、T2喉頭癌症例について治療成績、喉頭機能保存について検討したので報告する。

対象は1989年から2003年までに当科で一次治療を行った喉頭癌T1、T2症例129例である。男性123例、女性6例、平均年齢66.7（37～89）歳であった。治療方針は基本的に放射線治療であるが、T2症例を中心に喉頭保存率を高めるためFAR療法、CBDCA、DOCの化学療法併用放射線治療やレーザー治療を行った。Kaplan-Meier法によるT1、T2症例の5年生存率は94.7%、94.8%、5年喉頭保存率は97.1%、72.3%であった。亜区域別（声門癌、声門上癌）の5年生存率は96.7%、87.0%、5年喉頭保存率は94.7%、57.2%であった。特に声門上癌T2症例ではFAR療法、CBDCAを用いた化学療法併用放射線治療でも喉頭保存率が改善しないことから、DOCを用いた化学療法併用放射線治療や過分割放射線治療など治療上の工夫が必要と考えられた。

## 12. 当科における喉頭癌の治療成績と今後の課題

福島県立医科大学耳鼻咽喉科学教室

松塚 崇、鹿野真人、小澤喜久子

野本美香、谷亜紀子、多田靖宏

鈴木政博、鈴木輝久、大森孝一

当科における喉頭癌の治療前評価と治療成績を明らかにし、今後の治療方針について検討を加え報告する。対象症例は1994年1月より2003年12月までに当科に入院した喉頭癌186症例である。男性174例、女性12例で、年齢分布は41歳より94歳で平均67.8歳であり、部位別では声門上型63例、声門型120例、声門下型3例であった。

当科における治療方針はT1、T2においては放射線療法を主とし、再発例やT3以上でも可能な限り喉頭部分切除や半切除などを選択しているが、喉頭3年保存率は全体で68.9%であり、声門型はT1：64例で90.7%、T2：22例で77.0%、T3：19例で21.1%、T4：15例で8.0%であった。

声門上型ではT1：5例で100%、T2：24例で41.6%、T3：19例で31.6%、T4：15例で24.0%であった。

全体での5年生存率は75.6%であり、Stage別の5年生存率はI：93.6%（65例）、II：90.1%（40例）、III：64.2%（26例）、IVA：47.9%（50例）、IVB：60.0%（5例）であった。

病期の進行度には原発腫瘍だけでなく、所属リンパ節が大きく影響している。本対象において38例に頸部郭清を施行しているが、病理学的に判明したリンパ節転移はそのほとんどが内深頸領域内に限られており、顎下部への転移は認められなかった。また、N1の37.5%（3/8例）はpN2で、このうち2例はpN2cであり、N2bの22.2%（2/9例）はpN2cであった。

これらの結果をふまえ、今後の治療方針を検討する。