

第 14 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 20 年 10 月 4 日（土）13 時 30 分より

場所：艮陵会館 記念ホール
仙台市青葉区広瀬町 3-34
電話 022-227-2721

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。

会長挨拶

第14回の本研究会を東北大学耳鼻咽喉・頭頸部外科で担当させていただきます。

昨年の世話人会での討論の結果、今回のテーマを『扁平上皮癌を除く悪性腫瘍』と致しました。このテーマには種々の組織型や部位の腫瘍が含まれ、1施設では大きな症例数には達しないものと思います。したがって、この研究会で12施設の症例を持ち寄り討議する意義が大きいと思います。

さて、今回の特別講演は国立がんセンター東病院放射線部の河島光彦先生にお願いしました。「頭頸部癌に対する放射線治療：国立がんセンター東病院での試み」というタイトルでご講演いただきます。有意義なお話を伺えるものと今から楽しみにしております。

秋も深まる10月の初旬、全国学会も目白押しで皆様ご多忙だと思いますが、東北・北海道地区の懇親を更に深める一日にもしたいと思います。皆様、何卒よろしくお願ひ致します。

第14回北日本頭頸部癌治療研究会会長

東北大学病院 耳鼻咽喉・頭頸部外科 小林 俊光

プログラム

テーマ 『扁平上皮癌を除く悪性腫瘍』

パネルディスカッション

第1群 (13:30~15:00)

- | | |
|-------------------------------|------------------------|
| 1-1. 旭川医科大学 | 司会 橋本 省 先生
上田 征吾 先生 |
| 「当科における扁平上皮癌を除く悪性腫瘍症例の検討」 | |
| 1-2. 札幌医科大学 | 近藤 敦 先生 |
| 「当科における扁平上皮癌以外の頭頸部悪性腫瘍症例の検討」 | |
| 1-3. 弘前大学 | 南場 淳司 先生 |
| 「当科における非扁平上皮癌症例の検討」 | |
| 1-4. 岩手医科大学 | 桑島 秀 先生 |
| 「当科における扁平上皮癌を除く悪性腫瘍症例の検討」 | |
| 1-5. 東北大学 | 小川 武則 先生 |
| 「東北大学における扁平上皮癌を除く頭頸部悪性腫瘍臨床統計」 | |
| 1-6. 宮城県立がんセンター | 浅田 行紀 先生 |
| 「当科における非扁平上皮癌症例の検討」 | |

第2群 (15:00~16:30)

- | | |
|--|------------------------|
| 2-1. 北海道大学 | 司会 志賀清人 先生
鈴木 清護 先生 |
| 「頭頸部原発小細胞癌の4例」 | |
| 2-2. 北海道がんセンター | 永橋 立望 先生 |
| 「当科で経験した喉頭に発生した神経内分泌癌症例」 | |
| 2-3. 秋田大学 | 高橋 雅史 先生 |
| 「当科における頭頸部悪性黒色腫の検討」 | |
| 2-4. 福島県立医科大学 | 鈴木 政博 先生 |
| 「頭頸部悪性黒色腫に対する当科の治療」 | |
| 2-5. 山形大学 | 石田 晃弘 先生 |
| 「当科における扁平上皮癌を除いた悪性腫瘍症例の検討
～腺様囊胞癌を中心に～」 | |
| 2-6. 国立病院機構仙台医療センター | 渡邊 健一 先生 |
| 「最近10年間に治療した末梢性未分化神経外胚葉性腫瘍
(peripheral primitive neuroectodermal tumor, pPNET) の2例」 | |

特別講演 (16:45~17:45)

座長 小林 俊光 先生 (東北大学)

「頭頸部癌に対する放射線治療：国立がんセンター東病院での試み」

国立がんセンター東病院放射線部 河島 光彦 先生

パネルディスカッション

1-1. 当科における扁平上皮癌を除く悪性腫瘍症例の検討

旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科

上田征吾、坂東伸幸、石井秀幸、片山昭公、

高原 幹、國部 勇、片田彰博、林 達哉、

原渕保明

当科における過去10年間の一次治療を行った頭頸部腫瘍症例の総症例数は618例であった。内訳は男性395例、女性220例、年齢15~88歳（中央値64歳）。扁平上皮癌は358例、甲状腺癌は208例、唾液腺癌は21例だった。甲状腺、唾液腺を除く扁平上皮癌以外の症例数は31例だった。その内訳は悪性黒色腫7例、嗅神経芽細胞腫6例、神経内分泌癌4例、腺癌3例、疣状癌3例、転移性腫瘍2例、浸潤性胸腺腫1例、涙嚢原発小細胞癌1例、喉頭滑膜肉腫1例、喉頭横紋筋肉腫1例、上頸癌肉腫1例、鼻腔内分泌細胞癌1例であった。症例の多かった悪性黒色腫と嗅神経芽細胞腫では、悪性黒色腫については、原発は鼻・副鼻腔が5例、眼瞼結膜1例、硬口蓋1例であった。治療は3例が照射のみで2例が手術後照射、1例が手術後化学療法を施行し、全例原病死している。残り1例は手術後照射および化学療法を施行しているが担癌生存状態であり厳しい結果であった。今後の本疾患の治療方針について検討したい。また嗅神経芽細胞腫については全例、経頭蓋顔面法による腫瘍切除術を施行した。5例に術後照射もしくは術前放射線化学療法を施行した。残り1例は手術での断端陰性だったため術後追加治療はしなかったが再発、転移を来たし、4年で原病死となった。したがって手術に加え、放射線、化学療法の併用が重要と考えられた。

1-2. 当科における扁平上皮癌以外の頭頸部悪性腫瘍症例の検討

札幌医科大学 耳鼻咽喉科

近藤 敦、坪田 大、白崎英明、氷見徹夫

1998年1月から2008年6月までの間に当科において治療を行った頭頸部原発悪性腫瘍の総症例数は男性711例、女性305例で計1016例だった。このうち甲状腺癌、唾液腺癌を除いた、扁平上皮癌以外の組織型の頭頸部原発悪性腫瘍症例数は男性28例、女性11例で計39例であった。これは総症例数の3.8%にあたる。組織型別に分類すると悪性黒色腫が9例と最も多く次いで嗅神経芽細胞腫4例、形質細胞腫4例、紡錘形細胞癌3例、横紋筋肉腫3例、腺癌3例、疣状癌3例、血管周皮腫2例、悪性線維性組織球症2例、類基底細胞癌2例、神経外胚葉性腫瘍1例、線維肉腫1例、軟骨肉腫1例、明細胞癌1例であった。発生部位別では鼻副鼻腔が最も多く22例で他に口腔3例、上咽頭2例、中咽頭2例、下咽頭1例、喉頭5例、頸部1例、副咽頭間隙3例であった。

このうち最も症例数の多い組織型であった悪性黒色腫についてその治療法と予後との関係等について検討した。また稀な組織型の症例や治療に難渋した症例の治療経験を報告する。

1-3. 当科における非扁平上皮癌症例の検討

弘前大学 耳鼻咽喉科

南場淳司、井上 卓、阿部尚央、白崎 隆、

西澤尚徳、松原 篤、新川秀一

頭頸部悪性腫瘍を組織型により分類すると扁平上皮癌が9割前後を占め、放射線や化学療法に対する感受性が高いため、手術を含めた集学的治療が一般的に行われている。一方非扁平上皮癌は症例が少なく、組織型も様々であり、治療法もその組織型や発生部位によりその都度選択しているのが現状である。

今回我々は1998年～2007年に当科にて治療を行った頭頸部悪性腫瘍患者について調査を行った。10年間に登録された頭頸部悪性腫瘍症例で、病理組織の確認ができたのは654例であり、そのうち扁平上皮癌系症例が609例（93.1%）であり、非扁平上皮癌症例が45症例（6.9%）（腺系癌：19例、未分化癌：13例、悪性黒色腫5例、その他8症例）であった。

腺系癌19症例の内訳は腺様囊胞癌7例、腺癌5例、粘表皮癌3例、筋上皮癌2例、多形腺癌内癌2例であり、その原発部位は鼻副鼻腔7例、口腔6例、上咽頭3例、中咽頭1例、下咽頭1例、口頭1例であった。一次治療として19例中14症例で手術が選択されており、また、無治療症例が3例、CRTのみであったのが2例あった。5年生存率は61%と比較的良好であった。

1-4. 当科における扁平上皮癌を除く悪性腫瘍症例の検討

岩手医科大学耳鼻咽喉科

桑島 秀、菊池 淳、大塚尚志、館田 勝、

石島 健、佐藤宏昭

当科で1998年から2008年3月までに入院治療を行った扁平上皮癌を除く悪性腫瘍は31例であった。内訳は、男性17例、女性14例、平均年齢60.1歳であった。病理組織型別では、腺様囊胞癌11例（発生部位：上顎洞4例、硬口蓋2例、舌1例、口腔底1例、鼻腔1例、外耳道1例、中咽頭1例）、腺癌2例（篩骨洞1例、上顎洞1例）、悪性筋上皮腫1例（上顎洞1例）、悪性線維性組織球腫1例（上顎洞1例）、横紋筋肉腫3例（篩骨洞3例）、悪性黒色腫13例（鼻腔8例、硬口蓋2例、上咽頭2例、原発不明1例）であった。T分類別では、T1:3例、T2:12例、T3:6例、T4a:9例、Tx:1例であった。

各症例により治療方法が異なる場合があるが、比較的例数の多かった悪性黒色腫症例を中心に検討し報告する。悪性黒色腫症例は、男性9例、女性4例、平均年齢67歳であった。治療は、全例に化学療法を施行し、7例は手術治療も施行した。全症例の3年生存率は37.5%で、5年生存率は25%であった。

1-5. 東北大学における扁平上皮癌を除く頭頸部悪性腫瘍臨床統計

東北大学耳鼻咽喉・頭頸部外科

小川武則、志賀清人、牧 敦子、菊地俊晶、

荒川一弥、小林俊光

【対象】当科で1991年から2007年の17年間に入院加療を行った頭頸部腫瘍性疾患をデータベースにて検索すると、頭頸部腫瘍性疾患2973例、その内悪性腫瘍は一次、二次治療例を含む初回入院治療例として2114例であった。その内、唾液腺癌、甲状腺癌、放射線科で治療を行った上咽頭癌を除く1880例を対象に扁平上皮癌以外の悪性腫瘍を検討した。

【結果】扁平上皮癌以外の悪性腫瘍は165例（8.8%）であった（一次、二次治療例を含む、他部位からの転移性腫瘍は除く）。

部位別の内訳は鼻副鼻腔71例（総症例281例の25.3%）、口腔23例（総症例344例の6.7%）、中咽頭17例（総症例192例の8.9%）、喉頭12例（総症例511例の2.3%）、聴器7例（総症例36例の19.4%）下咽頭5例（総症例257例の1.9%）、その他、眼窩内6例、頸部・顔面骨軟部組織由来13例、原発不明6例、その他5例であった。

組織型の内訳は、腺様囊胞癌30例、腺癌22例、悪性黒色腫20例、肉腫20例、未分化癌19例、神経内分泌癌7例、嗅神経芽細胞腫4例、粘表皮癌4例などであった。

現在、これらの悪性腫瘍の治療手段として重粒子線治療の適応が拡大しているが、従来の基礎的な治療成績を算出すべく、今回我々は鼻副鼻腔悪性腫瘍における当施設の手術治療成績を中心に検討し報告する。

1-6. 当科における非扁平上皮癌症例の検討

宮城県立がんセンター頭頸科

浅田行紀、松浦一登、加藤健吾、山崎宗治、
西條 茂

1998年1月より2007年12月までの10年間に当科において治療を行った非扁平上皮癌症例（大唾液腺腫瘍、甲状腺腫瘍、上咽頭癌症例を除く）について臨床的検討を行った。一次症例51例（男性 33例 女性 18例）平均年齢は60.7歳、二次症例12例（男性 6例 女性 6例）であった。一次症例の治療方針としては根治治療 32例、姑息治療 8例、転医（重粒子線治療） 7例、治療せず 4例であった。部位別では上顎、鼻腔腫瘍が26例ともっとも多かった。病理学的には Adenoid cystic carcinoma が最も多く13例、次に undifferentiated carcinoma 9例、malignant melanoma 8例その他であった。5年累積粗生存率は全体で53.6%、ACCで44.9%、根治治療を行った症例で62.5%であった。

2-1. 頭頸部原発小細胞癌の4例

北海道大学大学院医学研究科 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学分野
鈴木清護、折館伸彦、本間明宏、鈴木章之、
原 敏浩、水町貴諭、加納里志、瀧 重成、
福田 諭

頭頸部に発生する小細胞癌は、比較的まれで悪性度が高く、病理組織学的にも確定診断が困難とされている。最近当科で経験した小細胞癌4例について報告する。

【症例1】73歳男性。右鼻腔原発（T4bN1M0）。右鼻腔・篩骨洞に腫瘍性病変。化学療法（CDDP+CPT-11）1コース施行後、50 Gy の照射、追加の同化学療法を行った。最終治療から2年以上経過良好。

【症例2】82歳男性。右中耳原発（岸本分類 T3N0M0）。外耳道に進展。照射単独60 Gy 施行後1年9ヶ月経過し再発の兆候なし。

【症例3】69歳女性。右耳下腺原発（T2N2bM0）。右耳下腺浅葉切除、右頸部郭清術施行。術後の病理診断で小細胞癌。術後治療として化学療法（CBDCA+VP-16）併用50 Gy の照射。その後同化学療法を計3コース追加、6ヶ月経過良好。

【症例4】64歳男性。喉頭原発（T2N2cM0）。喉頭蓋および左披裂部の腫脹。腫瘍内科にて、化学療法（CDDP+CPT-11）1コース施行し、腫瘍は縮小。現在治療継続中。

頭頸部小細胞癌の治療は、近年は肺小細胞癌に準じて行われることが多い。肺小細胞癌では、限局型の場合 CDDP（高齢者には CBDCA）+VP-16 + 放射線、進展型の場合 CDDP+CPP-11（高齢者には VP-16）が標準治療とされているようである。症例1では化学療法後に白血球減少が著しく、照射に切り替えた。症例2では年齢的に化学療法ができない、照射単独となった。提示した症例は観察期間が短いが、今のところ良好な結果が得られている。以上、症例数は少ないが頭頸部原発小細胞癌の治療につき文献的考察も加え発表する。

2-2. 当科で経験した喉頭に発生した神経内分泌癌症例

北海道がんセンター 耳鼻咽喉科・頭頸部腫瘍外科
永橋立望、轟崎文彦、高田 訓、田中克彦
北海道がんセンター 臨床研究部
鈴木宏明、山城勝重
北海道がんセンター 放射線科
西尾正道、明神美弥子、鈴木惠士郎、西山典明

頭頸部領域に発生する神経内分泌癌 Neuroendocrine carcinoma は、比較的まれと報告されている。我々の施設においては、過去 10 年間の頭頸部癌症例の約 1% を占める、5 症例に認めるのみであった。これらの症例に対して臨床的検討を行ったので報告する。

〈対象〉

1998 年 7 月から 2008 年 6 月までに診断治療をおこなった神経内分泌癌症例 5 例で、性別は全員男性症例、年齢は 58 歳から 74 歳、部位は全例声門上癌であった。T 分類においては、T1：1 例、T2：3 例、T3：1 例で初診時 N + 症例は 3 例であった。

〈結果〉

治療法としては、根治手術施行例が 3 例、根治手術拒否症例が 2 例で現在、3 症例が経過観察中である。初回治療の 6 年後に頸部リンパ節再発を認めた症例もあり、長期の観察期間を必要とすると考えられた。個々の症例について報告する。

2-3. 当科における頭頸部悪性黒色腫の検討

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

高橋雅史、斎藤 隆、佐藤輝幸、ウォン ウェンホウ、

工藤香児、本田耕平、石川和夫

今回われわれは最近10年間の頭頸部悪性腫瘍症例における扁平上皮癌症例とそれ以外の組織型を検討した。頭頸部悪性腫瘍症例は758例あり、扁平上皮癌が691例、未分化癌16例、悪性黒色腫14例、腺様囊胞癌7例、横紋筋肉腫4例、メルケル細胞癌3例、他24例であった。

症例数が多かった悪性黒色腫14例についてその部位、治療内容、治療成績について検討した。部位は鼻腔11例、硬口蓋2例、原発不明1例であった。治療内容としては、手術療法、化学療法、免疫療法、照射(X線、サイバーナイフ、重粒子線、炭素イオン線)を単独又は併用にて施行した。現在、14例中8例が生存中でそのうち3例が担癌生存である。原病死は4例で、追跡不能例が2例であった。悪性黒色腫は拡大切除による根治手術が第一選択であるが、再発症例や手術不能例、または本人の希望によって平成19年10月よりサイバーナイフによる治療を開始した。これまでに鼻・副鼻腔悪性黒色腫3症例に施行した。全例で腫瘍の縮小を認め、局所制御において良好な結果を得た。

2-4. 頭頸部悪性黒色腫に対する当科の治療

福島県立医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

鈴木政博、松塚 崇、横山秀二、國井美羽、

大森孝一

1992年から2008年7月までに当科で初回治療を行った悪性黒色腫 8例について、臨床経過、治療、予後につき検討した。性別は男性：4例、女性：4例であり、年齢は51～79歳であった。発生部位として、鼻腔：5例、副鼻腔：2例、口腔：1例であった。組織学的には melanotic type 7例、amelanotic type が1例であった。

治療として手術を施行したのは7例であった。化学療法としては、DAV療法が7例に施行され、このうちIFN- β の局注が4例に併用されていた。CDDPによる動注化学療法を施行した症例が3例であった。照射は6例に行われ、主に術前に施行されていた。

治療後再発なく生存しているのは3例で、再発するも5年以上生存可能であったものも1例存在し、カプランマイヤー法による5年累積生存率は50%であった。悪性黒色腫の治療は、化学療法や放射線療法の有効性は確立されておらず、手術治療が中心となってくる。今回再発を認めなかった3例は、いずれも腫瘍は比較的限局して存在しておりこのような症例では長期生存の可能性もあると思われた。

2-5. 当科における扁平上皮癌を除いた悪性腫瘍症例の検討～腺様囊胞癌を中心に～

山形大学医学部 耳鼻咽喉・頭頸部外科学分野

石田晃弘、那須 隆、野田大介、石井健一、

小池修治、青柳 優

頭頸部原発悪性腫瘍はそのほとんどが扁平上皮癌である。扁平上皮癌以外の頭頸部悪性腫瘍は稀であり、放射線療法や化学療法に対する感受性が低いものが多く、治療は手術による病変部の完全摘出が基本となる。当科において過去10年間に一次治療を行った扁平上皮癌以外の悪性腫瘍は34例で、腺様囊胞癌14例、悪性黒色腫9例、腺癌2例、粘表皮癌2例、腺扁平上皮癌2例、紡錘形細胞癌1例、癌肉腫1例、悪性線維性組織球腫1例、線維肉腫1例であった。今回我々は、腺様囊胞癌症例を中心に検討した。原発部位は舌・口腔が8例、鼻・副鼻腔4例、喉頭1例、外耳道1例であった。根治切除不能の2例を除き手術療法を第一選択としたが、十分な切除範囲が確保できない場合は術後照射を併用した。腺様囊胞癌における病期分類・病理組織分類などの諸因子と予後との関連を評価したので報告する。

2-6. 最近 10 年間に治療した末梢性未分化神経外胚葉性腫瘍 (peripheral primitive neuroectodermal tumor, pPNET) の 2 例

国立病院機構 仙台医療センター 耳鼻咽喉科

渡邊健一、橋本 省

症例 1 は 30 歳女性、舌下部腫瘍が主訴、腫瘍は右側口腔底粘膜下に存在していた。口腔底切開による腫瘍摘出術を行った。病理組織診断では N/C 比の大きな小型の類円形細胞が密に浸潤している像がみられた。免疫染色では pPNET に高い感受性を持つ CD99 (MIC-2 抗原) が陽性を示し、pPNET の診断に至った。術後追加治療として化学療法を行ったが、局所再発し、多発性肺転移を発症し不幸な転帰に至った。

症例 2 は 60 歳女性、右鼻閉感を自覚、前医にて施行された組織生検で悪性腫瘍疑いとなる。右鼻腔側壁から発生した腫瘍あり、上顎部分切除術を行った。病理組織診断では N/C 比の大きな類円形細胞が充実性に増殖している像が見られた。免疫染色で NFP、S-100 が陽性を示したが、神経細胞や内分泌細胞への完全な分化は認めず、pPNET の診断に至った。局所へ術後放射線照射施行し、以後再発なく経過している。

pPNET は、小児期・青年期において骨および軟部組織に発生する腫瘍であり、頭頸部領域における発生の報告は極めて稀である。組織学的に特徴的な所見は、ユーリング肉腫と同様に未分化な小型円形細胞を主体とし、神経由来腫瘍の特徴であるロゼット形成を認めることである。近年、染色体転座によって出来たキメラ遺伝子が、両腫瘍の発生に強く関連していることが明らかにされつつある。治療戦略は未だ確立されておらず、外科的切除、放射線療法と化学療法が組み合わされて使用された報告が多い。

頭頸部癌に対する治療：国立がんセンター東病院での試み

国立がんセンター東病院放射線部・放射線治療室医長、
臨床開発センター粒子線医学開発部照射技術開発室長（併任）
河島 光彦

頭頸部癌に対する標準治療は、stage I/II に対しては切除あるいは根治的放射線治療の monomodality treatment が、stage III/IV に対しては化学療法も含めた集学的治療とされている。治療選択においては癌の治癒率を最大化することが最も優先されるが、機能的予後の重要性は他部位の癌に比べて極めて高い。したがって、治療選択においては個々の患者における外科医、放射線治療医の間での oncological/functional outcome に関する予測がいかに一致するかが重要と考えられる。

当院では、とくに 1999 年以降、切除不能癌のみならず切除可能進行癌に対しても放射線療法を主体とした非切除治療を積極的に取り入れ、その効果と機能的予後、救済切除の効果と安全性について検討してきた。その結果についてご議論をいただきたい。

また、この間に画像診断を含む放射線治療技術や毒性管理の技術は飛躍的な進歩を遂げ、これが治療効果に与える影響も大きい。陽子線治療、強度変調放射線治療、モルヒネの積極的使用や胃瘻造設を含む毒性管理を交えた化学放射線治療の dose escalation が、どのように治療成績を向上させうるかについて検討する。