第15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21年10月24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

参加費：5,000円

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15回北日本頭頸部癌治療研究会を弘前大学耳鼻咽喉科で担当させていただき、大変光栄に存じます。

平成20年10月に開催された世話人会において、今回のテーマが「中咽頭癌」と決定されました。以前は、この領域の癌に対して拡大全摘・遊離皮弁再建が行われてきましたが、術後の咀嚼や嚥下機能障害が問題となっておりました。近年は、患者のQOLを重視した治療が求められております。従って、最近の化学療法や手術の進歩によって、どの程度、機能温存が可能となってきたか、また、以前と比べて予後は改善されてきたかなど、皆様と活発な討論を行いたいなと考えております。

今回は国立がんセンター東病院頭頸科の林　隆一先生をお招きし「中咽頭癌における機能温存手術と治療戦略」というタイトルで特別講演をお願いしております。この内容はおそらく我々が本領域の治療で最も知りたいポイントであると思われます。今から、有意義なお話が伺えるものと楽しみにしております。

仙台周辺の山々は紅葉の季節を迎えております。東北・北海道地区の先生方と懇親を深め、この会がさらに発展するよう願っております。皆様、何卒宜しくお願い申し上げます。

第15回北日本頭頸部癌治療研究会会長
弘前大学医学部附属病院　耳鼻咽喉科　新川　秀一

プログラム

テーマ『中咽頭癌』

パネルディスカッション

第1群（13：30～16：30）　　司会　田中　克彦　先生

1-1.　旭川医科大学　高原　幹　先生
「当科における中咽頭癌症例の検討」

1-2.　北海道大学　加納　里志　先生
「当科における中咽頭癌症例の検討」

1-3.　北海道がんセンター　永橋　立望　先生
「当科における中咽頭癌臨床統計」

1-4.　札幌医科大学　近藤　敦　先生
「当科における中咽頭癌症例の検討」

1-5.　弘前大学　白崎　隆　先生
「当科における過去10年間の中咽頭癌症例の治療成績」

1-6.　秋田大学　川嵜　洋平　先生
「当科における中咽頭癌治療成績の検討」

1-7.　岩手医科大学　菊池　淳　先生
「当科における中咽頭癌の治療成績」

1-8.　東北大学　小川　武則　先生
「東北大学における中咽頭癌臨床統計」

1-9.　国立病院機構仙台医療センター　織田　潔　先生
「当科における中咽頭癌症例の治療成績」

10-10.　山形大学　野田　大介　先生
「当科における中咽頭癌の治療成績」

10-11.　宮城県立がんセンター　片桐　克則　先生
「当科における中咽頭癌症例の検討」

10-12.　福島県立医科大学　國井　美羽　先生
「当科における中咽頭癌症例の治療成績」

特別講演（16：45～17：45）

座長　新川　秀一　先生（弘前大学）

「中咽頭癌における機能温存手術と治療戦略」

国立がんセンター東病院頭頸科　　林　　隆一　先生

パネルディスカッション

1-1. 当科における中咽頭癌症例の検討

旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科
高原　幹、東谷敏孝、上田征吾、吉崎智貴、
岸部　幹、片山昭公、國部　勇、片田彰博、
林　達哉、原渕保明

当科における中咽頭癌症例について検討した。対象は1996年4月から2009年10月までの間に当科で一次治療を行った中咽頭癌症例51例である。性別は男性48例、女性3例、年齢は33～79歳（中央値62歳）であった。亜部位別では前壁型が9例、側壁型が38例、後壁型が4例であった。T分類はT1：8例、T2：19例、T3：9例、T4a：14例、T4b：1例であり、N分類はN0：12例、N1：7例、N2a：3例、N2b：12例、N2c：8例、N3：9例であった。病期はⅠ期：2例、Ⅱ期：5例、Ⅲ期：10例、Ⅳa期：25例、Ⅳb期：4例、Ⅳc期：5例であり、進行期の症例が多く認められた。組織型は全例扁平上皮癌（高分化型：14例、中分化型：30例、低分化型：7例）であった。治療内容は基本的にstageⅠ、Ⅱ期症例では手術治療と放射線治療、stageⅢ、Ⅳ期症例では2003年以前は手術を中心とした集学治療を、2003年以降は放射線併用超選択的動注化学療法を施行した。全体の5年粗生存率は58.2%、5年疾患特異的生存率は70.2%であった。StageⅠ、Ⅱ期の症例（7例）では5年粗生存率は64.3%、5年疾患特異的生存率は100%、また進行症例において超選択的動注化学療法を施行した群（20例）では5年粗生存率、5年疾患特異的生存率はともに64.3%、2003年以前に手術を中心とした集学的治療を施行した群（14例）では5年粗生存率は46.4%、5年疾患特異的生存率は52.2%であった。以上の結果をふまえ今後の治療方針などについて臨床的検討を加え報告する。

1-2. 当科における中咽頭癌症例の検討

北海道大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科
加納里志、折舘伸彦、本間明宏、鈴木清護、
鈴木章之、原　敏浩、水町貴諭、稲村直哉、
福田　諭

1998年1月から2007年12月の10年間に当科で根治治療を行った中咽頭癌新鮮例は159例であった。患者背景は、男性134例（84%）、女性25例（16%）、年齢は26-81歳（平均値62、中央値63）であった。

発生部位は側壁82例（52%）、前壁46例（29%）、上壁21例（13%）、後壁10例（6%）。臨床病期はStage 0：2例（1%）、Stage Ⅰ：11例（7%）、Stage Ⅱ：25例（16%）、Stage Ⅲ：31例（19%）、Stage Ⅳ：90例（57%）と76%は進行癌であった。当科初診時に重複癌を有した症例は42例（26%）であった。

初回治療の内訳は、手術単独は14例（9%）、放射線単独は33例（21%）、放射線化学療法は94例（59%）、手術＋放射線は6例（4%）、手術＋放射線化学療法は12例（8%）であった。その内、NACを行った症例は8例、超選択的動注化学療法を行った症例は27例であった。全症例を対象とした5年粗生存率は63.7%であった。

中咽頭癌はその部位的特徴から、進行癌に対する拡大手術を行った場合、構音・嚥下機能低下が避けられない。また、頭頸部癌の中でも比較的放射線感受性は高いが、重篤な口渇や下顎骨壊死の発生、さらに根治照射後の再発に対する救済手術の困難さや重複癌の問題など、その治療法の選択には慎重でなければならない。今回我々は、発生部位、病期分類、治療法別に生存率、再発率、救済率などを検討する。

1-3.　当科における中咽頭癌臨床統計

北海道がんセンター　頭頸部外科
永橋立望、高田　訓、佐藤宏紀、田中克彦

1999年4月から2009年3月までの間に当科において初回治療を行った
中咽頭癌症例58例について検討をおこなった。
中咽頭癌全体では、男性42例、女性16例で年齢構成は、42歳から88歳、
中央値64歳であった。
T分類はT１：5例、T２：29例、T３：21例、T４：3例、
N分類はN０：22例、N１：11例、N２：25例であった。
全症例のKaplan-Meier法により算定した5年粗生存率は、
62.8%であった。
これらの症例について、治療上の問題点などにつき検討、報告する。

1-4. 当科における中咽頭癌症例の検討

札幌医科大学　耳鼻咽喉科
近藤　敦、黒瀬　誠、氷見徹夫

当科における現在の中咽頭扁平上皮癌の治療方針は、Ⅰ期に対しては主に放射線治療、Ⅱ期に対しても主に放射線治療を行い場合によっては化学療法を併用している。Ⅲ、Ⅳ期に対してはT1、T2症例では主に放射線化学療法を行い、T3、T4症例では手術を中心に放射線、化学療法なども含めた集学的治療をおこなっている。今回我々は当科において一次治療を行った中咽頭扁平上皮癌について検討した。

対象は1999年1月から2008年12月までに当科にて一次治療を施行した80例とした。年齢は38歳から85歳で平均65.6歳、男性が69例で女性が11例であった。主訴は咽頭症状が61％で頸部症状は33％だった。重複癌は21症例26.3％に認めた。亜部位別内訳は側壁59例、前壁12例、後壁5例、上壁4例であった。病期分類の内訳はⅠ期が4例、Ⅱ期が10例、Ⅲ期が17例、Ⅳ期が49例で82.5％がⅢ期以上の進行癌だった。これらの症例についてstage、T、N分類、治療法等の因子における生存率等を解析、検討した。

1-5. 当科における過去10年間の中咽頭癌症例の治療成績

弘前大学　耳鼻咽喉科
白崎　隆、南場淳司、佐々木亮、阿部尚央、
松原　篤、新川秀一

1999年1月～2008年12月の10年間に当科にて初期治療を行った54例（29～85歳、男性50例、女性4例）の中咽頭癌症例を対象として、治療成績を病期別、亜部位別、治療法別に検討した。組織型は扁平上皮癌52例（96％）、移行上皮癌、未分化癌各1例であり、病期はⅠ期2例（3.7％）、Ⅱ期6例（11.1％）、Ⅲ期13例（24.1％）、Ⅳ期33例（61.1％）であり、亜部位は側壁38例（70.3％）、前壁9例（16.7％）、上壁5例（9.3％）、後壁2例（3.7％）であった。治療法は放射線療法を主体にした症例が多くを占めており、化学放射線同時併用療法群37例（68.5％）、放射線治療単独群15例（27.8％）であり、初期治療として手術を施行したのは2例（3.7％）のみであった。全体の5年生存率は51.4％であった。病期別の5生率は、Ⅰ期100％、Ⅱ期66.7％、Ⅲ期76.4％、Ⅳ期30.0％であり、亜部位別の5生率は、側壁53.3％、前壁36.5％、上壁50.0％、後壁100％であった。当科では、2005年1月よりⅣ期症例に対して動注化学療法放射線併用療法を積極的に施行している。Ⅳ期の2生率は、放射線単独群（n=5）40.0％、化学放射線療法（静注）群（n=13）38.4％、化学放射線療法（動注）群（n=13）72.5％であった。長期成績を期待して今後も動注化学療法の併用を行っていく方針である。

1-6. 当科における中咽頭癌治療成績の検討

秋田大学医学部感覚器学講座　耳鼻咽喉科・頭頸部外科分野
川嵜洋平、本田耕平、工藤香児、鈴木真輔、
近江永豪、斎藤隆志、石川和夫

今回われわれは1999年から2008年の最近10年間に経験した中咽頭癌96例について検討を行った。年齢、性別、発生部位、臨床病期分類、病理組織学的分化度、治療方法についてまとめた。当科における治療基本方針としてはStage Ⅰ・Ⅱにおいては総線量60～66Gyの根治照射とドセタキセルによる化学療法の併用を行っている。また、Stage Ⅲ・Ⅳについては40Gyの術前照射とドセタキセルによる化学療法を行った後、手術療法を施行している。

再建方法は、中咽頭は日常生活の上で重要な役割を果たしているため、単に治癒させるだけでなく、機能・形態をなるべく温存する配慮し、前腕皮弁・腹直筋皮弁・大胸筋皮弁等を用いて行っている。

このような治療を行った結果、臨床病期分類等ごとにkaplan Meier法にて5年生存率を算出し比較検討を行った。今後、高齢者の患者が増加することが予想される中で、当科における治療法を再検討し、更なる治療成績向上の方法を考えていきたい。

1-7. 当科における中咽頭癌の治療成績

岩手医科大学

菊池　淳、大塚尚志、桑島　秀、舘田　勝、
石島　健、佐藤宏昭

1998年から2007年までの期間に当科で治療した中咽頭癌79例を対象とした。年齢は35歳から86歳（平均年齢66.2歳）、性別は男性75例・女性4例、亜部位は側壁61例、前壁10例、上壁7例、後壁1例だった。stage別では、stageⅠ5例、stageⅡ8例、stageⅢ4例、stageⅣA41例、stageⅣB13例、stageⅣC8例だった。治療は手術12例、動注化学療法1例、放射線治療9例、放射線・全身化学療法23例、放射線動注化学療法34例だった。動注化学療法導入前後における治療成績の比較について報告します。

1-8. 東北大学における中咽頭癌臨床統計

東北大学耳鼻咽喉・頭頸部外科
小川武則、志賀清人、鈴木貴博、宮崎真紀子、
天野雅紀、中谷和弘、牧　敦子、高田雄介、
野口直哉、佐藤宏樹、小林俊光

【対象】当科で1998年から2008年の11年間に入院歴のある扁平上皮系中咽頭癌を対象にretrospective studyを行った。

【結果】対象症例は134例であり、内訳として男性114例、女性20例、年齢は39歳から93歳（中央値62.5歳）であった。

部位は、上壁14例、前壁24例、側壁91例、後壁5例で、T1：24例、T2：42例、T3：31例、T4a：28例、T4b：9例、N0：44例、N1：21例、N2a：8例、N2b：38例、N2c：16例、N3：7例であり、組織型は、扁平上皮癌129 例、腺扁平上皮癌2例、lymphoepithelioma 2例、papillary SCC 1例で、非扁平上皮系腫瘍は除外した。

全、疾患特異的5年生存率は順に、50.1％、58.4％であり、stage別ではI：68.1％、74.3％(n＝14)、II：57.3％、72.3％(n＝13)、III：54.9％、65.8％(n＝24)、IVa：51.0％、54.5％(n＝66)、IVb：19.3％、49.0％(n＝15)で、部位別では上壁：66.5％、73.9％(n＝14)、前壁：41.5％、43.9％(n＝24)、側壁：51.9％、61.8％(n＝91)、後壁：20.0％、26.7％(n＝5)であり、治療別では、手術群：64.9％、70.5％(n＝67)、(化学)放射線治療：36.6％、47.6％(n＝62)であった。

これらの部位別、stage別における各種治療内容成績の他、当科で力を入れているTPF同時併用CRT成績、原発不明頸腫に対する診断的治療を目的とした口蓋扁桃摘出術の成績などを加えて発表する。

1-9. 当科における中咽頭癌症例の治療成績

国立病院機構　仙台医療センター　耳鼻咽喉科
織田　潔、橋本　省、渡邊健一、郭　冠宏、
鈴木　淳

平成10年1月から平成21年7月までに、仙台医療センター耳鼻咽喉科で治療を行った中咽頭癌症例49例の臨床的検討を行った。内訳は男性44例、女性5例、平均年齢64.6歳であった。初診時の主訴は咽頭痛、頸部腫瘤が多く、腫瘍の発生部位としては側壁33例、前壁12例、後壁4例、病理診断は扁平上皮癌が多かった。基本的な治療方針としては進行癌に対しては手術を中心とした集学的治療を行い、手術で拡大切除する際には遊離腹直筋などで一期再建し、機能温存に努めている。化学療法の内容はCF療法（CDDP+5-FU）が多く、進行癌症例に対して、術前補助化学療法（neo-adjuvant chemotherapy；NAC）も施行している。今回われわれは、側壁型、前壁型、頸部リンパ節に対する治療法選択やKaplan-Meier法を用いて算出したstage別生存率について検討したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

1-10. 当科における中咽頭癌の治療成績

山形大学

野田大介、小池修治、那須　隆、石田晃弘、
石井健一、青柳　優

中咽頭癌の臨床像は組織型や亜部位によって多彩である。さらにこの領域は嚥下や構音など重要な機能に関与している。そのため中咽頭癌の標準的な治療法はまだ確立されておらず、施設によりさまざまな治療法がとられている。

当科では2002年より、中咽頭の機能温存を目的としてcisplatin、5-FU、docetaxelを用いた3剤併用化学療法（以下TPF療法）を併用した化学放射線交替療法を積極的に行っている。TPF療法のレジメンはdocetaxel 60mg/m^2、cisplatin 60mg/m^2、5-FU 700mg/m^2 × 96時間持続点滴静注を1クールとし、化学放射線交替療法はTPF療法を1クール施行し、続いて放射線療法30Gy、2クール目、放射線療法30Gy 、3クール目の順で施行する。現在のところ高い奏効率を上げており中咽頭の機能温存に十分に寄与していると考えているが、適応範囲の問題等を含めて検討しなければならない問題は多い。

今回我々はこのTPF療法を併用した化学放射線交替療法を含めた当科における中咽頭癌の治療成績を検討したので報告する。

1-11. 当科における中咽頭癌症例の検討

宮城県立がんセンター　頭頸科
片桐克則、松浦一登、加藤健吾、今井隆之、
角田梨紗子、西條　茂

当科での中咽頭癌に対する治療方針は手術を主体とし、手術拒否例、手術不能例、T2N3症例などに対しては放射線化学療法（動注を含む）を行い、原発巣CRが得られた場合頸部郭清術を行うこととしている。手術は側壁型に対してはT1は経口的切除、T2は経口的切除またはpull throughによる切除を行い、T3,T4は再建を要することが多い。再建は主に遊離腹直筋皮弁で行い、原則として硬性再建は行っていない。前壁型に対しては超選択的動注化学療法を第一選択としているが、患者の状態によっては手術を行うこともある。頸部郭清術はStage Ⅱ以上で患側に行っている。病理学的にhigh risk症例に対しては術後照射を勧めている。

5年生存率は側壁型全体で71.2%、側壁型根治例で83.6%であった（1993-2004）。リンパ節転移は頸部郭清と術後照射により制御良好であり、遠隔転移はまれであった。一方、前壁型全体で21.5%、前壁型根治例で26.6%と予後不良であり、これは超選択的動注化学放射線療法症例での5年生存率28.6%と治療成績に差を認めなかった。

欧米では中咽頭癌の増加が著しく、HPVウイルスとの関連が注目を集めている。本邦においても今後増加が予想され、手術と放射線治療の振り分けは主要な課題となると認識している。

1-12. 当科における中咽頭癌症例の治療成績

福島県立医大　耳鼻咽喉科

國井美羽、松塚　崇、横山秀二、松井隆道、
鈴木政博、野本幸男、岡野　渉、佐藤　聡、
大森孝一

当科では2000年から中咽頭癌の治療に手術において、切除断端からの局所再発を減少させる目的でシスプラチンを主とした超選択的動注化学療法を組み入れてきた。当科における標準的な方針としては、中咽頭扁平上皮癌の進行例に対し全身化学療法（FP）後にシスプラチン80～100mg/㎡動注を3～4クール施行、その後に外科的治療を施行している。

対象は1999年4月から2009年3月までの10年間に当科にて治療を行った中咽頭癌初発例65例。内訳は男性57例、女性8例で、平均年齢は63.1歳であった。対象全体の5年粗生存率は60.3％、病期別ではStage Ⅰで100％(3例)、Ⅱで88.9％(14例)、Ⅲで86.2％(15例)、Ⅳで40.1％(33例)であった。動注を施行した34症例(Stage Ⅰ：0例、Ⅱ：7例、Ⅲ：11例、Ⅳ：16例)での5年生存率は79.7％、施行しなかった31症例(Stage Ⅰ：3例、Ⅱ：7例、Ⅲ：4例、Ⅳ：17例)では36.1％であった。動注療法を併用した集学的治療は中咽頭癌の生存率を改善すると考えられた。

特別講演

中咽頭癌における機能温存手術と治療戦略

国立がんセンター東病院頭頸科
林　隆一

中咽頭は頭頸部管腔のなかで気道および食道の機能が単一の腔で処理される部位であり、複雑な解剖と機能を有している。この部位に発生する最も頻度が高い癌腫は扁平上皮癌である。中咽頭扁平上皮癌のうちその半数以上を占める側壁癌には、放射線感受性の高い腫瘍も多く含まれることから、中咽頭癌の治療では一般的に根治照射が第1選択となることが多い。しかし、腫瘍の組織学的分化度や局在、病型により放射線感受性に差があり、側壁癌でも前口蓋弓や軟口蓋に深く浸潤したもの（低分化、未分化癌を除く）や舌根に進展するものは手術適応と考えている。再建手技の進歩、中咽頭癌は高頻度に多重癌を合併することを考慮すると外科治療も重要な治療戦略といえる。

中咽頭癌治療においても喉頭温存は、治療後の機能を評価する上での指標の1つであり、それに加え外科治療では切除アプローチの選択が、手術侵襲を反映するものと考えている。中咽頭の前壁は喉頭と連続する部位であるが、進行度により喉頭温存手術も可能である。中咽頭側壁や軟口蓋の小さい腫瘍であれば経口腔的な切除も可能であり機能的にも問題はない。経口腔的な切除と頸部からの切除を組み合わせたいわゆるpull through法や、下口唇・下顎正中離断による切除、下口唇切開など腫瘍の進展と切除範囲に応じて切除アプローチを選択するが、可能な限り下口唇や下顎骨に侵襲を加えない切除が必要であろう。

化学放射線治療が一般化していくなかで、中咽頭癌に対する外科治療はより機能保持と低侵襲という観点から考えていかなければならない。当院および多施設での外科治療の成績から、中咽頭癌に対する今後の治療戦略について検討したい。