

第 2 2 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28年10月29日（土） 13時30分より

場所：北海道がんセンター 3階 大講堂

札幌市白石区菊水4条2-3

電話 011-811-9111

参加費： 7,000 円 （年会費を含む）（懇親会費無料）

受付にて日本耳鼻咽喉科学会
学術参加報告書をご提出下さい

会 長 挨拶

第22回北日本頭頸部癌治療研究会は、札幌市での開催となりました。北海道がんセンターの大講堂で開催させていただきます。札幌駅よりもさほど遠くなく、地下鉄駅より徒歩数分の距離にあります。昨年開催された専門医講習会の会場のひとつ手前の地下鉄駅になります。会場は、やや手狭かとおもいますが、御活発な討論をお願い申し上げます。

さて、今回のテーマは、「下咽頭癌」です。

第3回、第12回と本研究会においては、3回目のテーマとなりました。抄録を拝見しますと下咽頭癌に対する治療成績の変遷がわかるとともに、時代とともに、NBIなど内視鏡技術の発展にて早期癌への対応のご報告も頂き、有意義な討論をしていただければと願っております。

特別講演は、下咽頭癌に対して治療経験豊富な癌研究会附属有明病院の川端一嘉先生をお願いいたしております。

本研究会の開催をもとに、東北北海道地方の頭頸部癌治療に貢献し今後ともこの研究会が、更に発展できればと願っております。

第22回北日本頭頸部癌治療研究会 会長
北海道がんセンター 頭頸部外科
永橋 立望

プログラム

テーマ 「下咽頭癌」 (13:30~16:30)

第1群 (13:30~14:45)

司会 仙台医療センター耳鼻咽喉科・頭頸部外科 舘田 勝 先生

1. 札幌医科大学

「札幌医科大学における下咽頭癌症例の検討」

山本 圭佑 先生

2. 仙台医療センター

「当科における下咽頭癌の検討」

舘田 勝 先生

3. 北海道がんセンター

「下咽頭扁平上皮癌に対する化学放射線治療」

山田 和之 先生

4. 弘前大学

「当科における下咽頭癌症例の検討—CRTの治療成績を中心に—」

工藤 直美 先生

5. 東北大学

「下咽頭癌 224 例の臨床統計」

中目 亜矢子 先生

第2群

(14:45~15:30)

司会 北海道大学耳鼻咽喉科頭頸部外科 本間 明宏 先生

6. 山形大学

「当科における下咽頭扁平上皮癌症例の検討」

岡崎 雅 先生

7. 福島県立医科大学

「当科における下咽頭がんの治療成績と導入化学療法の有用性について」

仲江川 雄太 先生

8. 北海道大学

「当科における過去10年間の下咽頭癌症例の検討」

倉本 倫之介 先生

第3群

(15:30~16:30)

司会 宮城県立がんセンター頭頸部外科

松浦 一登 先生

9. 旭川医科大学

「当科での過去10年間の下咽頭癌症例の検討」

野村 研一郎 先生

10. 岩手医科大学

「岩手医科大学における下咽頭癌症例の検討」

池田 文 先生

11. 秋田大学

「当科における下咽頭癌の治療成績－
下咽頭早期癌に対するELPSの有用性」

椎名 和弘 先生

12. 宮城県立がんセンター

「当科における下咽頭癌臨床統計と ELPS
(Endoscopic laryngo-pharyngeal surgery) の治療成績」

若盛 隼 先生

イブニングセミナー

(16:45~18:00)

座長 : 永橋 立望 先生
北海道がんセンター 頭頸部外科

「下咽頭がんに対する治療選択について」

演者 : 川端 一嘉 先生
癌研究会付属有明病院 頭頸科部長

共催 : 日本化薬株式会社

会場案内

北海道がんセンター 3階 大講堂

札幌市白石区菊水4条2-3

電話 011- 811- 9111

新千歳空港→JR札幌駅→地下鉄南北線（真駒内行き 200円）（1駅）

→大通駅にて乗り換え

→地下鉄東西線（新札幌行き）（2駅）「菊水駅」下車

→改札を出て左に歩き3番出口から

階段、エレベータで地上に

→右に歩き最初の信号を→右折し最初の信号をわたると当院です。

信号から向かって右手にある救急玄関からお入りください。

大講堂は、3階にあります。

救急玄関に入って目の前にある階段、エレベータで3階に左手が大講堂です。



北海道がんセンター ホームページより転載

1. 札幌医科大学における下咽頭癌症例の検討

札幌医科大学 耳鼻咽喉科

山本圭佑、近藤敦、小幡和史、黒瀬誠、氷見徹夫

今回われわれは 2006 年から 2015 年までに札幌医科大学を受診し、根治治療を行った下咽頭癌一次症例に対して検討を行った。

症例は 112 例 (男 98 例、女 14 例)、年齢 33-83 (平均 66.6 歳、中央値 67 歳)、亜部位の内訳は梨状陥凹 87 例、後壁 19 例、輪状後部 6 例であった。T 分類別では T1 : 15 例、T2 : 41 例、T3 : 29 例、T4 : 28 例 (T4a : 23 例、T4b : 4 例)、臨床病期は I 期 4 例、II 期 15 例、III 期 18 例、IV 期 75 例であった。

当科における治療方針は、T1、T2 は化学放射線療法±頸部郭清、あるいは下咽頭・喉頭全摘術+頸部郭清 (喉頭温存下咽頭部分切除)、T3、T4 は下咽頭・喉頭全摘術+頸部郭清あるいは化学放射線療法を行っている。

T1・T2 (56 例) で化学放射線療法を行った症例は 38 例、放射線単独照射を行った症例は 6 例、セツキシマブ併用放射線照射を行った症例は 2 例であった。手術治療では TPL を行った症例は 6 例、下咽頭部分切除術を行った症例は 4 例であった。T3・T4 (56 例) で化学放射線療法を行った症例は 27 例、放射線単独照射を行った症例は 1 例であった。手術治療では TPL を行った症例は 28 例であった。

臨床病期別の 5 年粗生存率は stage I 100 %、stage II 64.2 %、stage III 65.2 %、stage IV 45.9 %であった。

重複・多重癌症例は 48 人 (42.9 %) であり、内訳は食道癌が 26 症例、喉頭癌が 2 症例、口腔癌が 3 症例、胃癌が 2 症例、中咽頭癌が 1 症例、その他 12 症例であった。

2. 当科における下咽頭癌の検討

仙台医療センター耳鼻咽喉科・頭頸部外科

館田 勝、橋本 省、大島英敏、大石哲也、澤田朱里

2004年4月から2014年3月までに入院した73例について検討した。年齢は平均66.1(42-85)歳、性別は男性64例、女性9例、生存期間中央値は29(0.47-139.4)ヵ月、亜部位はPS:53例、PC:11例PW:9例、ステージはI:8例、II:7例、III:6例、IVA:45例、IVB:1例、IVC:6例、根治例68例、姑息・BSC5例であった。治療は手術23例、化学療法51例、放射線治療59例に行われていた。全体の5年粗生存率・疾患特異的生存率は45.4%・59.3%、ステージ別ではそれぞれI:70%・100%、II:75%・100%、III:75%・100%、IV:33.9%・42.9%で有意差を認めた。1994-2003年の32例の5年粗生存率は26.1%で2004-2014年の方が有意に良好であった。重複癌は37例に49病変を認めた。下咽頭癌以前に認めたのは18病変、同時が11病変、後が20病変で、部位は食道が19病変と最も多く、続いて肺7病変、胃6病変、大腸4病変、喉頭3病変、舌・前立腺2病変、中咽頭・口腔底・乳腺・悪性リンパ腫・膀胱が1例であった。粗5年生存率は重複癌無が36%、有が54.6%であった。

3. 下咽頭扁平上皮癌に対する化学放射線治療

北海道がんセンター 頭頸部外科

山田和之、井戸川寛志、田中克彦、永橋立望

当科では下咽頭癌に対し、進行度、年齢、全身状態を考慮しつつ、ICを通して患者の希望を確認し治療方針を決定している。T分類からは、T1、T2：化学放射線治療（CCRT）、T3：CCRTまたは咽喉食摘（TPL）、T4：TPLを原則とするが、喉頭温存希望例は多い。

2004年4月から2014年3月の10年間に当科を受診した切除可能な下咽頭扁平上皮癌新鮮例63例中、CCRTを行った50例の臨床的検討を行った。

対象の年齢は44～84歳、性別は男性48例、女性2例、観察期間は6～122か月、中央値45.5か月であった。

亜部位別では梨状陥凹43例、後壁7例、T分類ではT1：1例、T2：23例、T3：19例、T4a：7例、N分類ではN0：14例、N1：13例、N2a：3例、N2b：17例、N2c：3例、病期分類はstage I：1例、stage II：9例、stage III：15例、stage IVA：25例であった。

照射線量は約70Gy（66～75.6Gy）、1回2～2.2Gy、週5日を基本とし、併用化学療法はCDDPもしくはCDGP 20mg/m²を照射日に合わせて週4日投与、これを1クールとして4週毎で計2クール行った。46例が治療を完遂した。

45例で終了後CR判定であったが、残り4例で頸部リンパ節、1例で原発と頸部リンパ節の腫瘍残存を認めた。

対象全体の3年累積粗生存率は58%であった。

3年疾患特異的生存率は、全体で66.7%、T別ではT1：100%、T2：64.3%、T3：84.2%、T4：19.1%、病期別ではI期：100%、II期：55.6%、III期：84.6%、IV期：58.7%だった。

4. 当科における下咽頭癌症例の検討—CRT の治療成績を中心に—

弘前大学大学院医学研究科耳鼻咽喉科学講座
工藤直美 阿部尚央 松原 篤

今回われわれは2006年1月から2015年12月に当科で一時治療を行った下咽頭癌症例101例について検討を行った。症例の内訳は男性91例、女性10例、年齢の中央値は65歳(45歳~82歳)、平均経過観察期間は35.2か月(2~108か月)であった。臨床病期分類別ではstage Iが8例(7.9%)、stage IIが10例(9.9%)、stage IIIが20例(19.8%)、stage IVが64例(63.4%)であった。亜部位別にみるとPS67例(66.3%)、PC13例(11.9%)、PW22例(21.8%)であった。

一時治療としてCRTが行われた症例はstage Iが1例(12.5%)、stage IIが6例(60.0%)、stage IIIが11例(55.0%)、stage IVAが32例(68.1%) Stage IVB, Cが14例(87.5%)となっていた。Stage IVAの2症例で中断されていた以外には全例でCRTは完遂されていた。局所制御率はStage I、IIでは100%、Stage IIIでは72.7%、Stage IVAでは43.3%、Stage IVB, Cでは28.6%であり、Stage IVの症例で局所制御率が低下していた。

臨床病期別の疾患特異的生存率はstage Iで80.0%、stage IIで71.1%、stage IIIで87.8%、stage IVAが41.4%、Stage IVB, Cで30.3%であり、CRTによる一次治療群での疾患特異的生存率はstage Iで100%、stage IIで75.0%、stage IIIで85.7%、stage IVAが39.0%、Stage IVB, Cで34.9%という結果であった。Stage IVの疾患特異的生存率が低下していることについては、IVA症例の中でも手術不能例が4分の1ほど含まれ、CRTを選択せざるを得なかったことが一因と思われた。

5. 下咽頭癌 224 例の臨床統計

東北大学大学院医学系研究科 耳鼻咽喉・頭頸部外科学分野
中目 亜矢子、小川 武則、嵯峨井 俊、大越 明、
東 賢二郎、石井 亮、香取 幸夫

<背景>

下咽頭癌は、ステージ3,4の進行癌で発見されることが多いこと、遠隔転移再発が多いこと、重複癌（特に食道癌）が多く、同時性・異時性にかかわらず放射線治療、手術治療の選択に難渋する頭頸部癌治療において最も困難な癌腫の一つであると考えられる。2006年の本研究会においても、進行下咽頭癌の全摘例の疾患特異的5年粗生存率は60%程度と良いが、多発頸部リンパ節転移例は疾患特異的5年粗生存率が30%台に低下することなどが問題点として挙げられた。

その一方で、この10年間の下咽頭癌治療の進歩としては、NB Iによる下咽頭表在癌診断やELPSに代表される経口的内視鏡手術の開発、外切開喉頭下咽頭部分切除術の確立、IMRTの導入、EBMに基づいたCRT法、BRT法の確立など多くの進歩がみられる。

<対象>

当科で2004年4月から2014年3月までに入院加療を行った下咽頭癌一次治療例224例の後ろ向き観察研究を行った。

<結果>

2006年の本研究会における当院からの報告によると1995年1月から2005年12月までの症例が125例であり、大幅な症例増加を認めた。

内訳として、2006年の報告（カッコ内）と比較すると、T1:13.5%（8%）、T2:36.7%（36%）、T3:17.3%（26.4%）、T4:31.4%（29.6%）、N0:34.6%（32%）、N1:13.3%（19.2%）、N2:40%（今回は合計で43.2%）今回はN2a:4.3%、N2b:26.1%、N2c:9.6%、N3:6.9%（5.6%）であった。また重複癌は、同時性27.1%を含む計52.7%に認めた。

これらの臨床統計、生存率に加え、我々の施設の特徴的な治療法であるTPF同時併用CCRT対世界標準である高容量CDDP同時併用CCRTの比較、重複癌治療成績についても報告する。

6. 当科における下咽頭扁平上皮癌症例の検討

山形大学耳鼻咽喉・頭頸部外科学講座

岡崎雅, 小池修治, 那須隆, 岡崎慎一,

石田晃弘, 野田大介, 金子昌行, 欠畑誠治

2004年4月から2014年3月までに当科で一次治療を行った下咽頭扁平上皮癌72例について検討した。男性63例, 女性9例, 年齢は44~85歳(平均64.6歳, 中央値61歳)であった。観察期間は1~143月(平均観察期間は53.5ヶ月, 中央値は41ヶ月)であった。亜部位の内訳は, 梨状陥凹が63例, 後壁が5例, 輪状後部が4例であった。T分類では, T1:9例, T2:23例, T3:19例, T4:21例で, N分類では, N0:26例, N1:14例, N2a:3例, N2b:18例, N2c:7例, N3:4例であった。M1症例を3例認めた。臨床病期は, I期:3例, II期:15例, III期:11例, IV_A期:38例, IV_B期:2例, IV_C期:3例であった。検討期間における当科の治療方針を示す。I期では放射線治療単独, II期以上で化学放射線療法あるいは手術を行い, 術前治療は原則行わない方針であったが, 手術までの待機期間がある場合は化学療法を行っている。初回治療の内訳は, 手術が24例(部分切除が9例, TPLが15例), 化学放射線療法が12例(化学療法の内容はDTX+CDDP+5-FUが9例, DTX+CDDP, UFTが1例ずつ), 放射線治療単独が7例, 導入化学療法を行った症例は25例であり, 導入化学療法後手術が23例(化学療法の内容はDTX+CDDP+5-FUが16例, 5-FU+CDDP, S1単剤, CDDP+S1, CDDP単剤がそれぞれ1例ずつ, CDDP+DTXが2例), CRTが2例であった。その他, 化学療法単独が1例, 放射線治療先行後手術が1例, 緩和ケアが2例であった。再建手術は40例に施行され, 再建材料として遊離空腸が30例, 空腸パッチが4例, 胃管つり上げ+遊離空腸, 胃管つり上げ, その他がそれぞれ2例ずつであった。対象症例の5年粗生存率は49.5%, 5年疾患特異的生存率は64.7%であった。臨床病期別の5年疾患特異的生存率は, I+II期では75.0%, III期80.0%, IV期64.9%であった。

7. 当科における下咽頭がんの治療成績と導入化学療法の有用性について

福島県立医科大学 耳鼻咽喉科学講座

仲江川雄太、松塚 崇、川瀬友貴、小林徹郎、
池田雅一、鈴木政博、室野重之

下咽頭がんの多くは進行がんの状況で発見される。進行例に対しては手術療法が主体であるが喉頭摘出を余儀なくされることが多いのが現状である。近年、化学放射線療法 (Chemoradiotherapy: CRT) の成績が向上しているが、治療前に化学療法が奏功するか否かを予想することは困難である。そこで当科では CRT の効果を治療前に予測し CRT と根治手術例を適切に選択するケモセレクションのコンセプトのもと、2007 年より PF (CDDP 80 mg/m², 5-FU 650mg/m²) を用いた導入化学療法 (Induction Chemotherapy: ICT) を 1 サイクル行い症例の振り分けを行っている。初回治療例に対し ICT を行い、原発巣に対する反応が良い場合 (PR 以上) には化学放射線交替療法 (ACRT) を、反応が不良な場合 (SD 以下) には根治手術を勧めている。

2007 年以降当科にて初回治療を施行された下咽頭癌の治療成績と、ICT 群と何らかの理由で振り分け未施行例 (非 ICT 群) と比較し ICT の効果について検討した。対象症例は 2007 年以降から 2014 年 3 月までに治療を行った 64 例 (ICT を行わなかった Stage I と M1 症例や高齢や PS など原因で積極的治療困難であった症例を除く)。ICT 群 : 非 ICT 群は 40 : 24 例であった。Stage 別では II : III : IVA : IVB = 11 : 7 : 37 : 9 例。性別は全症例が男性であった。年齢は 32-87 歳 (中央値 67 歳)、観察期間は 0-112 カ月 (中央値 43 カ月)。症例全体の 5 年粗生存率は 53.7% で、ICT 群 57.9% : 非 ICT 群 48.7% であった。無喉頭切除生存割合 (Laryngectomy free survival: LFS) について、症例全体では 5 年で 35.7%、ICT 群 34.6% : 非 ICT 群 37.2% であった。

8. 当科における過去 10 年間の下咽頭癌症例の検討

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
倉本倫之介、坂下智博、本間明宏、加納里志、
水町貴論、畠山博充、福田 諭

2005 年から 2015 年までの 10 年間に当科で一次治療を行った下咽頭扁平上皮癌 231 例について検討を行った。男性 210 例、女性 21 例、年齢は 45 歳から 92 歳(平均 65 歳)であった。臨床病期は Stage 0 5 例、Stage I 18 例、Stage II 30 例、Stage III 30 例、Stage IVA 121 例、Stage IVB 17 例、Stage IVC 10 例であった。亜部位は梨状陥凹 200 例、後壁 26 例、輪状後部 1 例、梨状陥凹と輪状後部の重複 2 例、喉頭癌喉摘後の下咽頭癌発症 2 例であった。治療は化学放射線療法(CRT)が 40%で最多で、手術が 21%、超選択的動注併用放射線療法(RADPLAT)が 13%、単独放射線療法が 9%、内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)が 8%であった。10 年前の治療と比較すると RADPLAT が減少しその分 CRT が増加し、手術の割合は同程度であった。全例の 5 年粗生存率は 49%、喉頭温存生存率は 37%であった。10 年前の報告ではそれぞれ 42%、40%で 5 年粗生存率はやや向上していると考えられた。治療別の粗生存率はステージ IVA で比較すると手術は 57%、CRT は 55%、RADPLAT は 57%であった。

当科では 2006 年 4 月より当院腫瘍内科と協力し、Performance Status が良好で遠隔転移を来たしやすい N2c-3, リンパ節転移がレベル IV にある例を中心に TPF 療法を 3 コース導入化学療法(NAC)として施行している(手術までの待機の間に行った例もあった)。これまでにステージ IVA 24 例、ステージ IVB 6 例の 30 例に対して行っており、NAC 後の治療は、CRT が 21 例、手術が 5 例、RADPLAT が 2 例、単独放射線療法が 1 例、NAC 後に遠隔転移が見つかり BSC となった症例が 1 例であった。今回はその中で N2c-3 の 15 例について検討を行った。そのうち無病生存は 3 例のみで、9 例が遠隔転移により死亡していた。また、3 年粗生存率は 33%、5 年粗生存率は 11%であった。このことから、NAC は予後の改善や遠隔転移の予防に寄与しているとは言いがたいと考えられた。

9. 当科での過去10年間の下咽頭癌症例の検討

旭川医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

野村研一郎、高原 幹、久保田圭一、上田征吾、
岸部 幹、片田彰博、林 達哉、原渕保明

対象は2005年4月から2014年3月までに当科で初回根治治療を行った下咽頭扁平上皮癌症例で、合計77例（男性71例、女性6例）認めた。年齢の中央値は68歳で、経過観察期間の中央値は38か月であった。病変の内訳は、梨状陥凹64例、後壁9例、輪状後部4例で、T1 13例、T2 29例、T3 14例、T4a 17例、T4b 4例、Stage I 8例、Stage II 8例、Stage III 7例、Stage IVA 43例、Stage IVB 11例であった。

当科での治療方針は、T1N0は72Gyの過分割照射で、T2以上の病変には動注併用放射線治療（RADPLAT）での治療を基本としている。ただし血管造影検査で腫瘍濃染を認めない薄い病変、広範囲な進展を認める症例では全身投与での化学療法併用放射線治療（CCRT）としている。RADPLATのCDDP量は当初100mg/mmを4～6回/週としていたが、喉頭全摘を要した喉頭壊死症例を認めたため、2009年より喉頭下咽頭癌での1回CDDP量を75mg/bodyに減量した。しかしその後の再検討で下咽頭癌では局所制御、遠隔制御の低下を認めたため、2014年より下咽頭癌に対してのCDDP量は100mg/mmに戻した。

今回の対象患者の初回治療法はRADPLAT 56例、CCRT 8例、放射線治療 12例、咽喉食摘 1例であった。カプランマイヤー法での生存率は、全患者での3年疾患特異的生存率（DSS）が66%、5年DSS 52%であった。病期別の生存率は、Stage I（8例）：3年DSS 86%、5年DSS 71%、Stage II（8例）：3年DSS 71%、5年DSS 71%、Stage III（7例）：3年DSS 100%、5年DSS 75%、Stage IVA（43例）：3年DSS 57%、5年DSS 47%、Stage IVB（11例）：3年DSS 54%、5年DSS 33%であった。

10. 岩手医科大学における下咽頭癌症例の検討

岩手医科大学附属病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科
池田文、宮口潤、及川伸一、齋藤大輔、片桐克則、
志賀清人、佐藤宏昭

過去 10 年間に当科で治療し、経過観察できた下咽頭癌新鮮例 121 例について検討した。対象症例は男性 112 例、女性 9 例、平均年齢 67.0 歳（範囲 41～88 歳）であった。観察期間は 1～124 カ月、平均観察期間は 32 カ月、中央値は 24 カ月であった。

T 分類の内訳は T1:19 例、T2:31 例、T3:19 例、T4:52 例（T4a:37 例、T4b:15 例）。病期内訳は stage I : 10 例、stage II : 12 例、stage III : 11 例、stage IV : 88 例（IVa : 58 例、IVb : 27 例、IVc : 3 例）であり、73%が stage IV であった。亜部位別での内訳は、梨状陥凹 : 70 例、咽頭後壁 : 21 例、輪状後部 : 30 例であった。

当科での治療法は現在のところ stage I では ELPS、stage II では CCRT（DOC 併用）、stage III、IV では TPLE または CRT（TPF 併用）を行っている。Kaplan-Meier 法による全体の 5 年粗生存率は 47.2% であり、疾患特異的 5 年生存率は 52.4% であった。病期別 5 年粗生存率と疾患特異的 5 年生存率は stage I : 66.7%、66.7%、stage II : 63.6%、72.7%、stage III : 90.0%、90.0%、stage IVA : 39.4%、46.0%、stage IVB : 27.8%、31.6% であり、stage IVB と他の stage 間で有意差を認めた。リンパ節転移有無での疾患特異的 5 年生存率は転移なしでは 71.9%、転移ありでは 43.3% であった ($p=0.02$)。治療法別 5 年粗生存率と疾患特異的 5 年生存率は動注併用放射線化学療法で 58.9%、68.4%、化学放射線療法で 35.4%、36.5%、手術（ELPS を除く）で 38.9%、45.5% であった。

前回 2006 年の下咽頭癌の発表では症例数が 30 例と少ないため、今回の成績と詳細な比較検討は困難だが、いずれの病期治療法においても治療成績向上を認めている。

また、治療方針が 2011 年を境に変わっているため、動注併用化学放射線療法を中心とした 2004 年度から 2010 年度までと、それ以降の結果について比較検討し報告する。

1 1. 当科における下咽頭癌の治療成績—
下咽頭早期癌に対する ELPS の有用性

秋田大学大学院医学系研究科 耳鼻咽喉科・頭頸部外科
椎名和弘、亀山仁美、登米慧、齋藤秀和、辻正博、小泉洗、
川寄洋平、佐藤輝幸、鈴木真輔、山崎一春、本田耕平

2004年4月より2014年3月の間に当科で治療を行った下咽頭癌187症例に関して検討を行った。男性172例、女性15例で、年齢は43歳から86歳（平均67.1歳、中央値67歳）であり、観察期間は2～135か月で平均41.5か月であった。臨床病期は0期5例、I期15例、II期30例、III期18例、IV期119例であった。T分類はTis:11例、T1:15例、T2:67例、T3:37例、T4:57例、N分類はN0:56例、N1:19例、N2:104例、N3:8例であり、またM1症例が8例あった。

臨床病期0期、I期またはII期の症例に関しては放射線化学療法を行っていたが、それに加えて2007年より当院消化器内科と合同で内視鏡的咽喉頭手術（ELPS）による治療を一部症例で行っている。臨床病期III期、IV期の症例では、ドセタキセル併用化学放射線治療を施行し、40Gyの時点での治療効果判定により手術を考慮した。手術不能の症例に対しては放射線化学療法を行っている。

Kaplan-Meier法による5年粗生存率は44.3%であり、疾患特異的5年生存率は49.5%であった。病期別の疾患特異的5年生存率は0期:100%、I期:87.5%、II期:79.5%、III期:50.0%、IV期:34.0%であった。III期、IV期の症例で手術を施行した症例と化学放射線療法単独症例の疾患特異的5年生存率は45.8%、25.4%で有意に手術を施行した群で良好であった。

当科では、2007年より一部消化器内科と合同で一部のTis、T1およびT2症例に対してELPSを行っている。2016年7月までに当科でELPSを施行した58例のうち36例が初発の下咽頭癌でTis:21例、T1:12例、T2:4例であった。術後に追加で放射線療法を行ったのが3例であった。再発は2例でみられ、そのうち1例は遠隔転移のため原病死している。術後の嚥下障害は見られなかった。ELPSによる下咽頭早期癌の治療は、放射線化学療法による副作用を回避できるという意味で、特に高齢者や全身状態不良の症例などに対して有用な治療法であると考えられた。

1 2. 「当科における下咽頭癌臨床統計と ELPS (Endoscopic laryngo-pharyngeal surgery) の治療成績」

宮城県立がんセンター

若盛 隼、大久保淳一、西條 聡、森田真吉、
今井隆之、浅田行紀、松浦一登、西條 茂

はじめに

下咽頭癌治療では、生命予後と機能温存をいかに図るかが治療のポイントとなる。そのため当科では症例に応じた種々の治療手段を有している。今回、2004 年以降の症例について治療成績をまとめたので報告する。

対象

当科にて 2004 年 4 月から 2014 年 3 月までに加療を行った下咽頭扁平上皮癌一次治療例は 238 例だった。患者の性別は男性：219 例、女性：19 例、年齢は 43-92 歳（平均 63.4 歳）であった。T 分類別内訳は Tis：15 例、T1：43 例、T2：73 例、T3：47 例、T4a：50 例、T4b：5 例であり、N 分類別内訳は N0：99 例、N1：29 例、N2a：4 例、N2b：58 例、N2c：37 例、N3：9 例であった。Stage 別内訳は Stage0：12 例、StageI：31 例、StageII：35 例、StageIII：41 例、StageIVA：115 例、StageIVB：15 例であった。

結果

Stage 別の 5 年粗生存率、疾患特異的 5 年生存率は順に、stage0：83.3%、100% (n=6)、stageI：75.0%、87.5% (n=12)、stageII：70.3%、89.8% (n=24)、stageIII：70.8%、85.4% (n=24)、stageIVA：49.9%、62.4% (n=55)、stageIVB：45.4%、45.4% (n=11)であった。

治療法別の 5 年粗生存率、疾患特異的 5 年生存率は順に、下咽頭喉頭全摘例：59.2%、65.7% (n=33)、下咽頭部分切除例：81.5%、86.3% (n=22)、経口的切除 (ELPS) 例：74.3%、100% (n=24)、放射線化学療法例：46.0%、61.1% (n=52)であった。

考察

下咽頭癌の治療成績は長らく 30%前後と予後不良の疾患であったが、今回の検討では 5 年粗生存率 60.5%、疾患特異的 5 年生存率 73.5%と改善が認められた。内視鏡技術の発展で早期がんが見つけられるようになり、全体の治療成績を押し上げてきたと考えられる。ELPS の適応は、深部断端が陰性となりえることが第 1 であるが、それに加えて治療後に咽頭狭窄や反回神経麻痺を来さないことが重要である。治療前の腫瘍範囲の評価と今までの臨床経験を基に最終的な適応を決めている。さらに、喉頭温存が可能な症例で内視鏡切除が不可の症例では、外切開による喉頭温存手術を行っている。さらなる進行癌では CRT または TPLE により治療を行っており、シームレスな治療を心掛けている。

今回、我々の治療状況についてお示ししたいと考えている。