

第 25 回北日本頭頸部癌治療研究会

プログラム抄録集

日 時：令和元年 10 月 19 日（土）14 時 00 分より

場 所：北海道大学学術交流会館

札幌市北区北 8 条西 5 丁目

TEL：(011) 706-2042

参加費：7,000 円

会長挨拶

第 25 回北日本頭頸部癌治療研究会を札幌で開催させていただき大変光栄に存じております。

私はこの研究会に第 1 回(1995 年)からほぼ毎年出席し、この会で多くのことを学んできました。一つのテーマに半日どっぷり浸かると、そのテーマについての理解が深まり、頭も整理され、これからの方向性が見えてきます。また、約 10 年サイクルで同じテーマをまとめるので、過去を振り返り、今までのやり方を見直す非常に良い機会になっていると思います。

今年のテーマは「鼻副鼻腔癌」で、第 5 回(1999 年)、第 16 回(2010 年)に続いて 3 回目です。この 9 年間の画像診断、放射線治療の進歩は目覚ましく、鼻内視鏡手術の悪性腫瘍への導入、免疫チェックポイント阻害剤の登場など、頭頸部がんを取り巻く環境は大きく進歩してきました。その進歩が日常臨床にどのように反映され、治療成績・QOL の向上に役立っているのか、そして、東北・北海道は超選択的動注療法が盛んに行われておりますので、1998 年に横山純吉先生が発表以来 20 年の進歩を聴くのも楽しみです。

特別講演は、折館伸彦教授（横浜市大）に「ICIs と殺細胞性抗がん剤の使用タイミング」、中丸裕爾准教授（北大）に「鼻副鼻腔悪性腫瘍に対する内視鏡下鼻副鼻腔手術」をお願いしています。共に現在、ホットな話題で、将来につながるご講演をしていただけるものと思います。

会場は札幌駅から徒歩圏内の北大構内にある学術交流会館で開催し、懇親会も徒歩圏内の店を用意させていただきました。プログラムも共通のデータについては抄録集に載せるのみで、口演は小テーマに絞って行っていただくよう工夫いたしました。

研究会、懇親会に多数のご参加を心よりお待ちしております。

第 25 回北日本頭頸部癌治療研究会 会長
北海道大学大学院医学研究院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室

本間 明宏

プログラム

テーマ「鼻副鼻腔」(14:00-16:35)

第1群：RADPLAT (1) (14:00-14:36)

座長：小川 武則 先生（東北大）

1. 旭川医科大学「旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科における上顎洞扁平上皮癌の検討」
高原 幹 先生
2. 岩手医科大学「当科における鼻副鼻腔扁平上皮癌に対する治療の検討（TPF 動注と CDDP 動注の比較）」
宮口 潤 先生
3. 弘前大学「上顎洞紡錘細胞癌に対する RADPLAT による治療経験」
原 隆太郎 先生

第2群：RADPLAT (2) (14:36-15:12)

座長：高原 幹 先生（旭川医大）

4. 宮城県立がんセンター
「当科における超選択的動注化学療法を用いた上顎洞癌治療時の急性期及び晩期合併症」西條 聡 先生
5. 山形大学「鼻副鼻腔悪性腫瘍に対する RADPLAT 後の救済手術について」
岡崎 雅 先生
6. 北海道大学「鼻副鼻腔がんに対する RADPLAT 後再発と救済治療」
対馬 那由多 先生

— 休憩 (15:12-15:23) —

第3群：術前・術後治療、内視鏡手術 (15:23-15:59)

座長：近藤 敦 先生（札幌医大）

7. 福島県立医科大学「術前動注放射線治療を行った上顎洞扁平上皮癌症例の治療成績の検討」
池田 雅一 先生
8. 秋田大学「上顎洞扁平上皮癌における術前化学放射線療法の有用性に関する検討」
宮部 結 先生
9. 仙台医療センター「鼻腔内視鏡手術についての検討」
館田 勝 先生

第4群：悪性黒色腫、腺様嚢胞癌 (15:59-16:35)

座長：加納 里志 先生（北大）

10. 札幌医科大学「当科における鼻副鼻腔粘膜原発悪性黒色腫の治療成績の検討」
山本 圭佑 先生
11. 北海道がんセンター「当科における鼻副鼻腔悪性黒色腫の検討」
前田 昌紀 先生
12. 東北大学「当科における鼻腔・副鼻腔原発の腺様嚢胞癌の検討」
六郷 正博 先生

イブニングセミナー

頭頸部がん治療の新展開 (16:45-18:00)

座長：本間 明宏 先生

北海道大学大学院医学研究院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室 教授

「鼻副鼻腔悪性腫瘍に対する内視鏡下鼻副鼻腔手術」

演者：中丸 裕爾 先生

北海道大学大学院医学研究院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室 准教授

「ICIs と殺細胞性抗がん剤の使用タイミング」

演者：折館 伸彦 先生

横浜市立大学医学部 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学 主任教授

共催：小野薬品工業株式会社／ブリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

*本セミナーは日耳鼻専門医制度耳鼻咽喉科領域講習として1単位取得できます。

・専門医 IC カードを忘れずにご持参ください。従来の学術集会参加票は使用できませんのでご注意ください。

・講習開始後のご入場または途中退出は可能ですが、単位の登録をすることはできませんのでご了承ください。

【この頁には館内マップを掲載する】

1. 旭川医科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科における上顎洞扁平上皮癌の検討

旭川医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室

○高原 幹、山木英聖、野村研一郎、片田彰博、林達哉、原渕保明

上顎洞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、開口障害や顔面の醜形をきたす可能性がある。また、頭頸部癌の中でも RADPLAT の効果が高いことが知られているが、重篤な口渇や顎骨壊死の発生、さらに治療後の再発の診断や救済手術の困難さなどその治療法の選択には慎重でなければならぬ。

10年間に当科で根治治療を行った上顎洞扁平上皮癌は26例であった。患者背景は、男性20例(77%)、女性6例(23%)、年齢は39-85歳(平均値65、中央値63)であった。臨床病期は、Stage III: 2例(8%)、Stage IV: 24例(92%)と全例が進行癌であった。

初回治療の内訳は、三者併用療法は5例(19%)、化学放射線療法は21例(81%)であった。化学放射線療法の内、RADPLATを行った症例は17例(65%)であった。全症例を対象とした5年粗生存率は48.1%であった。

RADPLATを完遂できた15例の内訳はStage IVa: 12例(80%)、Stage IVb: 3例(20%)であり、5年疾患特異的生存率は60%、粗生存率は55%であった。ステージ別の5年疾患特異的生存率はステージIVaが70%、IVbが33%と有意差($p=0.002$)を認めた。有害事象に関してはグレードIII(CTCAE 5)以上を認めた症例は好中球減少症が3例(20%)、口腔粘膜炎が2例(13%)、顎骨壊死が1例(7%)であった。予後因子等をさらに検討し報告する。

2. 当科における鼻副鼻腔扁平上皮癌に対する治療の検討（TPF 動注と CDDP 動注の比較）

岩手医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

○宮口潤、池田文、及川伸一、齋藤大輔、片桐克則、志賀清人

鼻腔悪性腫瘍の治療方針は病理組織型や腫瘍の浸潤範囲によって手術、放射線治療、化学療法を単独、或いは組み合わせて行うため、治療の選択に関して手術後の機能障害や放射線治療後の晩発障害を十分に考慮して検討する必要がある。

当科では鼻副鼻腔悪性腫瘍（主に上顎癌）に対し 2004 年から放射線科と共同で TPF レジメンによる超選択的動注化学療法（TPFiaRT）を行い、2011 年以降は RADPLAT に変更し治療を行なっている。今回我々は当科で治療した症例を振り返り、TPFiaRT と RADPLAT の治療成績について stage 分類、生存率、再発率、治療後の晩期障害の有無などの比較検討を行った。

対象は 2009 年 1 月から 2017 年 12 月までの 9 年間に当科で初回治療を行った鼻副鼻腔悪性腫瘍 68 例である。そのうち扁平上皮癌症例は 48 例で、根治治療を行ったのは 40 例であった。手術単独例、放射線単独治療例、静注化学療法併用例を除く上顎癌 25 例での初回治療の内訳は TPFiaRT を行ったのが 11 例、RADPLAT を行ったのが 14 例であった。TPFiaRT 症例は docetaxel 40~60mg/m² を動注し、動注後同日に CDDP40~60mg/m² を抹消から点滴静注、第 2 日より 5 日間連続で 5-FU を 1000mg/body で基本的に 24 時間持続静注していた。以上を 4 週ごとに 2~3 コース併用していた。RADPLAT 症例は CDDP120~150mg/m² の超選択的動注を週 1 回、5~6 コース併用した。放射線治療は原則的に第 1 日目の動注直後より開始し 2~2.4Gy/day で総線量は 60~72Gy であった。

臨床病期は TPFiaRT 症例が StageIII : 2 例、IVa : 4 例、IVb : 4 例、IVc : 1 例であった。RADPLAT 症例は StageIII : 1 例、IVa : 8 例、IVb : 5 例、IVc : 0 例であった。5 年粗生存率は TPFiaRT 症例が 63.6%、RADPLAT 症例は 78.6%であった。TPFiaRT 症例は治療後 2 年以内に現病死した症例が 4 例あり、これに対し RADPLAT 症例は 2 例であった。両者の臨床病期に大きな偏りはなく RADPLAT の方が、予後が良い傾向にあった。

3. 上顎洞紡錘細胞癌に対する RADPLAT による治療経験

弘前大学 耳鼻咽喉科

○原 隆太郎、工藤 直美、工藤 玲子、阿部 尚央、松原 篤

当科では進行上顎癌に対して、以前は動注放射線療法と上顎全摘術で対応した時期もあったが、近年は RADPLAT を導入し、上顎を温存しても非常に良好な成績が得られるようになった。しかし、一方で RADPLAT でも予後不良な症例が存在する。われわれは、RADPLAT により局所制御は可能であったものの、脳転移を来たして不幸な転機をきたした紡錘細胞癌 (spindle cell carcinoma : SpCC) の一例を経験したので文献的考察を踏まえて報告する。

症例は 41 歳女性、嗜好歴は飲酒ビール 2.5L/日、喫煙 20 本/日×27 年。X 月から左頬部違和感を自覚。X+1 月左頬部の知覚低下と疼痛を自覚し近医総合病院脳神経外科を受診。MRI にて上顎腫瘍が疑われ同院耳鼻咽喉科を経て当科へ紹介、X+2 月受診。X+3 月生検術を施行、SpCC の診断となり画像検査と合わせて左上顎癌 T4aN2bM0 の診断となる。治療について手術治療の希望はなく RADPLAT の方針となり、X+4 月から RADPLAT 計 6 コース施行。X+7 月効果判定のため生検を行い悪性所見は認めず、X+8 月左頸部リンパ節転移に対して左頸部郭清術を施行した。病理は pN0 であった。以降外来にて TS-1 内服を継続するも X+13 月に歩行困難、右片麻痺が出現。X+14 月頭部 CT にて脳転移を認めた。脳転移に対して全脳照射を予定するも意識レベルの低下、呼吸状態の悪化を認め、BSC の方針となる。X+15 月永眠される。

SpCC は癌肉腫に分類される、扁平上皮癌からなる上皮成分と紡錘形細胞を主体とする肉腫様成分が混在する悪性腫瘍である。WHO 分類では扁平上皮癌の一亜型に分類される。癌肉腫は全身に発症する可能性があるが、副鼻腔での発症は極めて稀である。SpCC は非常に悪性度が高く、扁平上皮癌と比べて予後は不良で再発率も高いとされる。上顎洞に限らず、癌肉腫の 30 カ月生存率は 42%との報告がある。上顎洞癌肉腫の報告数は少ないが、再発率は 6 割を超えとの報告がある。過去の報告では、外科的切除+術後化学放射線治療により一定の効果を得られるとされているが本症例では本人の希望もあり外科的切除は行わなかった。

4. 当科における超選択的動注化学療法を用いた上顎洞癌治療時の急性期及び晩期合併症

宮城県立がんセンター 頭頸部外科、*同 頭頸部内科

○西條聡、山崎知子*、岸本和大、藤井慶太郎、森田真吉、今井隆之、浅田行紀

宮城県立がんセンター頭頸部外科では 1995 年より頭頸部癌の治療に超選択的動注化学療法を取り入れてきた。現在の当科におけるその適応疾患としては進行上顎洞癌、中咽頭癌前壁型があげられる。

進行上顎洞癌に対し当科では放射線照射開始と同時に JCOG1212 開始前まではシスプラチン 200mg/body、開始以降は 100 mg/m²投与を各週 7 回投与を目標に施行している。2009 年 1 月から 2018 年 12 月まで当科で同治療を行った症例は 40 例であった。患者背景は男性 34 例、女性 6 例であった。年齢は 41-79 歳（平均値 64.8、中央値 66）であった。観察期間は 4-114 ヶ月で観察中央値は 26 ヶ月であった。2 年粗生存率は 88.7%であった。

急性期合併症として肺動脈塞栓が 2 例あり 1 例は重篤化し集中治療室入室、人工呼吸器管理開始、循環器内科介入の上でヘパリン投与が開始された。発症時のエコー上、下腿静脈に広範囲の血栓形成が認められこれが原因と考えられた。ヘパリン投与後 13 病日で酸素化が改善し一般病棟へ帰棟となった。脳梗塞が 1 例に出現した。言葉がでにくいとの訴えあり保存的加療を行い最終的に神経症状は認めなかった。

晩期合併症として頬部瘻孔形成、骨壊死を加療後 2 年目に 1 例認めた。debridement と肩甲骨広背筋弁による再建術を行い、以降は問題なく経過している。放射線壊死による顎動脈破綻を加療後 5 か月後に 1 例認めた。多量の鼻出血により緊急入院、さらに出血増加し C T 上、顎動脈からの出血が疑われ手術室にて気管切開術施行、全身麻酔導入のうえ左外頸動脈の結紮術を行い救命し得た。

超選択的動注化学療法は上顎洞癌に対し有効な治療であるがその反面、種々の重篤な合併症を伴う。加療中、加療後に起こりうる合併症を常に念頭に置き、迅速に対応できる準備・設備を整えるとともに更なる他科との連携が重要と考える。

5. 鼻副鼻腔悪性腫瘍に対する RADPLAT 後の救済手術について

山形大学 耳鼻咽喉・頭頸部外科学講座

○岡崎雅、野田大介、千田邦明、東海林悠、荒木直人、天野真太郎、平野雄介、欠畑誠治

2009年1月から2017年12月までの9年間に治療を行なった鼻副鼻腔悪性腫瘍新鮮例の35例の中でRADPLATを施行したものは24例であった。当科ではT3、T4a症例に対してはRADPLAT(総線量50Gy)後に手術を行う三者併用療法、T4b症例に対してはRADPLAT(総線量60Gy)を基本治療方針とし、いずれの場合も転移リンパ節への動注療法は施行していない。24例のうち、局所(遺残)再発のみを認めたものは7例、領域リンパ節再発を認めたものは1例、局所再発+遠隔転移を認めた症例は3例であり、救済手術を行い得たものは局所(遺残)再発の2例と領域リンパ節再発の1例であった。

症例1は鼻腔扁平上皮癌:cT4bN0に対してRADPLAT(CDDP 150mg/bodyを6回、総線量60Gy)を施行した。一次治療終了2年10ヶ月後に局所再発を認め、救済手術を行った。

症例2は上顎洞扁平上皮癌:cT3N1に対してRADPLAT(CDDP 150mg/bodyを6回、総線量50Gy)を施行後に上顎部分切除を行なった。一次治療終了2ヶ月後に局所(遺残)再発を確認し、救済手術を行った。

症例3は鼻腔扁平上皮癌:cT4aN2cに対してRADPLAT(CDDP 150mg/bodyを6回、総線量50Gy)を施行後に鼻中隔切除を行なった。一次治療終了9ヶ月後に領域リンパ節再発を認め、頸部郭清術を行った。救済手術後の経過は全例良好であり、いずれも6年以上非担癌生存中である。

6. 鼻副鼻腔がんに対する RADPLAT 後再発と救済治療

北海道大学大学院医学研究院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学教室

○対馬 那由多、加納 里志、鈴木 崇祥、本間 明宏

【目的】

RADPLAT を施行した鼻副鼻腔がん症例の再発頻度、再発形式を解析し、救済治療の内容と成績を明らかにする。

【対象と方法】

2009 年から 2017 年に当科で RADPLAT を施行した鼻腔がん、上顎洞がん、篩骨洞がん症例のうち、治療完遂後に再発を認めた症例を対象とした。再発の確認は病理学的検査、画像検査いずれも可とした。主評価項目は全生存率とした。

【結果】

RADPLAT 施行例は 75 例であり、非完遂の 2 例は除外した。再発を認めた 31 例 (42%) を対象とした。鼻腔がん 2 例、上顎洞がん 29 例。男性 26 例、女性 5 例。年齢中央値 63 歳 (29-83 歳)。再発形式は原発巣のみ (P 再発) が 16 例、頸部のみ (N 再発) が 4 例、原発巣と頸部 (PN 再発) が 3 例、遠隔転移を含む再発 (D 再発) が 8 例。再発までの期間は中央値 0.5 年 (0.1-6.0 年)、生存例の再発後経過観察期間は中央値 2.1 年 (0-6.1 年)。

再発確認後の 2 年全生存率は全対象例 57%、P 再発例 63%、N 再発例 100%、PN 再発例 50%、D 再発例 25%。P 再発例では 10/16 例 (63%) に救済手術が行われ、5 例が非担癌生存中である。術式は拡大上顎全摘出術 1 例、上顎全摘出術 3 例、上顎部分切除術 5 例、鼻側外切開 1 例。N 再発例では 4/4 例に頸部郭清術が行われ、3 例が非担癌生存中である。PN 再発例では 3/3 例に救済手術 (拡大上顎全摘出術 1 例、頸部郭清術 1 例、頸部郭清術と上顎全摘出術 1 例) が行われたが、非担癌生存例はなかった。D 再発例では 1/8 例 (13%) に救済手術として腎摘出術が行われ、非担癌生存中であった。救済手術施行例全体では 2 年全生存率 82% であり、9/18 例 (50%) が非担癌生存中であった。救済手術非施行例では 2 年全生存率 20% であり、1/13 例 (8%) が非担癌生存中であった。救済手術施行例の全生存率は非施行例と比べて有意に良好であった ($p=0.0004$)。

【結論】

RADPLAT 後再発例では救済手術施行例が有意に予後良好であった。可能な症例では救済手術を施行すべきと考えられる。

7. 術前動注放射線治療を行った上顎洞扁平上皮癌症例の治療成績の検討

福島県立医科大学 耳鼻咽喉科学講座

○池田雅一、鈴木政博、小林徹郎、仲江川雄太、川瀬友貴、松塚 崇、室野重之

上顎洞癌は局所進行病変で発見されることが多く、局所制御を目的として集学的治療が行われてきた。しかし、一次治療後に局所再発を来した場合には切除が困難な顔面深部に局所再発することがあり、予後向上を得るためには局所制御が重要になる。これまで当科では上顎洞癌の局所進行例に対して術前治療として全身化学療法と動注放射線治療を行ってきた。当科の上顎洞扁平上皮癌症例の治療成績を報告し、術前動注放射線治療の効果について検討する。2005年1月から2017年12月までに当科で一次治療を行った上顎洞扁平上皮癌症例は28例であった。手術施行例は15例あり、そのうち術前に全身化学療法と動注放射線治療を施行した症例12例(以下RADPLAT手術群)を対象とした。RADPLAT手術群は年齢中央値61.5歳(45~77歳)で男性12例女性0例。観察期間は中央値59ヶ月(10~137ヶ月)。TNM分類はcT3/T4a/T4b : 2/6/4、cN0/N1/N2a/N2b/N2c/N3 : 10/1/0/1/0/0であり、遠隔転移症例はなかった。全身化学療法は11例でFP療法が施行され、1例は非施行であった。動注化学療法はセルジンガー法で週1回施行し、CDDP投与量は100~400mg(中央値320mg)で、施行回数は3回9例、4回2例で、1回1例であった。1回投与となった1例は初回の動注で脳梗塞を発症した。放射線照射量は中央値40Gy(30~40Gy)であった。手術は上顎全摘術が6例、拡大上顎全摘術6例であり、再建術を行ったのは8例であった。頸部郭清術を併施したのは4例であった。切除標本の病理組織学的な評価はG0/G1a/G1b/G2/G3 : 1/0/3/4/4例であった。全生存率は3年/5年 : 91.7%/91.7、無増悪生存率は3年/5年 : 66.7%/66.7%、局所制御率は3年/5年 : 82.5%/82.5%であった。再発は4症例あり局所再発2例、頸部再発2例であった。頸部再発した1例は救済不能で原病死したが、他3例は救済手術を施行した。本研究の結果より、動注放射線治療を行った症例は良好な予後が得られており、病理学的に12例中8例がG2以上の治療効果が得られたことから有効な局所治療であると考えられる。

8. 上顎洞扁平上皮癌における術前化学放射線療法の有用性に関する検討

秋田大学医学部医学系研究科 耳鼻咽喉科頭頸部外科学講座

○宮部結、冨澤宏樹、鈴木仁美、登米慧、椎名和弘、飯川延子、齋藤秀和、小泉洸、川寄洋平、鈴木真輔、山田武千代

秋田大学における鼻副鼻腔癌の新鮮例に対する治療は、2016年以前は術前化学放射線療法 40Gy を施行し手術で根治を目指す方法を標準治療としていた。2016年以降は、根治切除可能と思われる症例は手術を先行し、術中断端陽性例や再発・転移リスクの高いと思われる症例に対して術後治療（放射線・化学治療）を追加する方法へ切り替えている。今回、2009年1月～2017年12月までの9年間に治療を行った鼻副鼻腔癌新鮮例のうち、上顎・鼻腔扁平上皮癌を対象に、術前化学放射線療法のち手術治療を行った症例における治療経過を解析した。対象となる症例は計17例であった。患者背景は、男性12例（71%）、女性5例（29%）、年齢は46-78歳（平均値65、中央値65）であった。発生部位はすべて上顎洞、臨床病期はいずれもStageIVA（T4aN0M0 8例、T4aN2bM0 4例、T4aN2cM0 5例）であった。治療内容は、術前に化学放射線療法 40Gy（1例のみ 36Gy）のち、拡大上顎全摘または上顎全摘に加えて頸部リンパ節郭清術、腹直筋または前腕皮弁再建術を行った。眼球摘出例は2例（12%）であった。また術後に放射線治療を追加した症例は4例（24%）で、3例は局所再発に対して行い、1例は術中断端陰性であったが迅速診断提出後の追加切除組織に悪性所見をみとめ放射線治療を追加した症例であった。全症例を対象とした2年全生存率は65%、5年全生存率は58%であった。現在までに17例中9例（53%）に局所再発をみとめ、局所制御率は47%、再発までの期間は3-42ヶ月（中央値8.5ヶ月）である。再発例のうち8例は術中病理診断にて断端陰性で、1例は深部断端陽性であったが可及的切除に留めた症例であった。

鼻副鼻腔に発生した悪性腫瘍の治療は、周囲に眼窩・頭蓋底・口蓋が存在し、整容的にも極めて重要な部位であるため治療が難しいが、局所制御が予後に大きく影響する。上顎洞原発例では初診時に臨床病期が進行している場合が多く、今回の検討においても全症例が StageIVA 期であった。今回我々は、鼻副鼻腔扁平上皮癌における術前治療の有効性について検討する。

9. 鼻腔内視鏡手術についての検討

仙台医療センター 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

○館田 勝、菊地俊晶、石田英一、小笠原真理、橋本 省

当院では2015年からこれまで鼻腔悪性腫瘍に対し4例に鼻腔内視鏡手術を行った。年代順に①39歳女性（扁平上皮癌）、②31歳男性（腺癌）、③75歳女性（腺様嚢胞癌）、④80歳女性（悪性黒色腫）であった。いずれも主訴に鼻出血を認めた。症例④は2回再発巣に対し手術を行っているが、症例①-③は再発を認めていない。花澤らは鼻腔内視鏡手術による鼻副鼻腔腫瘍の切除のポイントは出血のコントロール、腫瘍減量後の発生母地の切除（**multilayer resection**）、確実な頭蓋底再建としている。今回の症例では頭蓋底再建を要する手術はなかったが、出血、切除について現時点で問題は認めていない。内視鏡手術の現状につき考察する。

10. 当科における鼻副鼻腔粘膜原発悪性黒色腫の治療成績の検討

札幌医科大学 耳鼻咽喉科

○山本圭佑、小幡和史、中野雅也、佐々木彩花、角木拓也、大國毅、黒瀬 誠、近藤 敦、高野賢一

目的：当科で初期治療を行った鼻副鼻腔粘膜原発悪性黒色腫（以下、悪性黒色腫）を対象とし、悪性黒色腫の治療成績と予後に影響を与えた因子について解析した。

方法：2008年1月から2018年12月までの11年間に当院で初期治療を行った悪性黒色腫14症例（男性4例、女性10例）、平均年齢68.6歳（中央値69.0歳、範囲49-85歳）を対象とした。観察期間は治療開始日から、2019年8月末までとし、平均観察期間は39.0ヶ月（中央値25.0ヶ月、範囲9-101ヶ月）であった。全症例の粗生存率、局所制御率を解析し、年齢（70歳未満 vs 70歳以上）、性別、TN分類（T3 vs T4、N- vs +）から、予後因子について検討した。

結果：亜部位別症例数は鼻中隔4例、鼻腔側壁1例、下鼻甲介4例、涙嚢～鼻涙管1例、上顎洞1例、篩骨洞3例であった。TN分類ではT3：9例、T4a：4例、T4b：1例、N0：13例、N1：1例、Stage III 9例、IVA 4例、stage IVC 1例であった。初回局所治療は手術症例が12例、放射線治療が1例、重粒子線治療が1例であった。粗生存率は2年：50.0%、3年42.9%、5年：42.9%、局所制御率は2年：42.9%、3年：42.9%、5年：32.1%であった。粗生存率において年齢、性別、TN分類（T3 vs T4、N- vs +）の各因子において生存率を比較した結果、T因子が進行した症例で有意に予後が不良であった。

結語：当科で初期治療を行った悪性黒色腫症例は過去の報告とほぼ同様、治療成績は不良であった。T因子が進行した症例で粗生存率が有意に不良であった。治療に際しては局所の進行状況を十分考慮する必要があると示唆された。

11. 当科における鼻副鼻腔悪性黒色腫の検討

北海道がんセンター 頭頸部外科

○前田 昌紀、古川 駿、永橋 立望、田中 克彦

粘膜悪性黒色腫は頻度は少ないが、部位別頻度は鼻副鼻腔が最も高く次いで口腔粘膜と頭頸部外科領域に発生しやすい特徴がある。また腫瘍の悪性度が高く、UICC 分類第 7 版（2009 年）の頭頸部粘膜悪性黒色腫 TNM 分類では、T1/T2 および Stage I / II は設定されなかった。今回我々は当科における鼻副鼻腔悪性黒色腫に 3 例について検討した。

1 例目は精査目的に 2009 年 7 月転院入院し、右眼窩内浸潤を伴う悪性黒色腫、遠隔転移・リンパ節転移なしの診断に至り放射線外照射療法などを提案した。本人家族は速やかに決断することができず、検討している間に他目的で撮影した CT で肝転移が発見された。遠隔転移の進展が速いため Best Supportive Care : BSC となり 2010 年 3 月に原病死となった。

2 例目は 2012 年 7 月左鼻副鼻腔悪性黒色腫のため当科紹介受診となり、遠隔転移・所属リンパ節転移はなく放射線外照射を施行した。治療終了時には局所の著名改善を認めたが、照射終了 1 ヶ月後に原発巣再燃および所属リンパ節転移・遠隔転移（肝・肺）を認めた。同年 12 月よりダカルバシン単剤療法（1 コース）、DAC-Tam 療法 3 コース（インターフェロンβ局所注入療法併用）施行したが、2013 年 4 月に脳転移が出現し同年 5 月に現病死となった。

3 例目は組織検査中の 2016 年 10 月当科紹介受診となり、その後悪性黒色（リンパ節転移・遠隔転移なし）の診断に至り陽子線外照射を施行した。照射終了 1 ヶ月後腫瘍残存するため 2017 年 3 月より免疫チェックポイント阻害薬を導入した。導入後に骨転移巣の出現悪化を認めたが原発巣縮小意維持され継続投与した。同年 12 月免疫関連有害事象（irAE）および脳梗塞発症のため休薬を要し、その間新たな遠隔転移と BRAF 遺伝子変異陰性が確認された。その後十分な全身状態の回復は得られず 2018 年 5 月原病死となった。

12. 当科における鼻腔・副鼻腔原発の腺様嚢胞癌の検討

東北大学 耳鼻咽喉・頭頸部外科学

○六郷正博 小川武則 吉田拓矢 石川智彦 若盛隼 中目亜矢子 大越明 香取幸夫

2009年1月から2017年12月までの9年間に主に当科で入院加療を行った鼻腔副鼻腔原発腺様嚢胞癌の症例は6例であった。対象期間を1990年まで遡ると2017年までの28年間での同加療例は17例であった。全17例の患者背景は、年齢中央値63歳(46-81)、男性12例(71%)、女性5例(29%)。発生部位は上顎洞11例(65%)、篩骨洞1例(6%)、鼻腔5例(29%)。臨床病期はstage I :1例、stage II :2例、stage III :2例、stage IVA :6例、stage IVB :4例、stage IVC :2例。

初回治療の内訳は手術治療が8例、非手術治療が6例、緩和的治療のみの症例が3例であった。手術治療8例のうち、術後照射が5例、術前単独照射が1例、術前CRTが1例で行われていた。非手術治療6例は、重粒子線(他院)が3例、陽子線(他院)が1例、動注が2例で行われていた。

腺様嚢胞癌の再発を認めた症例は11例、初回治療として緩和治療を行った3例を除き腺様嚢胞癌の再発を認めなかった症例は3例であった。全17例を対象とした5年全生存率は50.8%であった。

腺様嚢胞癌は緩徐な経過とる一方で、その症例の多くが再発する。また一般的な頭頸部悪性腫瘍と異なり、その再発時期は数年、場合によっては10年単位での長期経過後の再発もあり得るため治癒の判断は難しい。複数の臨床統計報告はあるが長期にわたって経過観察した報告は少ない。今回我々は、鼻腔副鼻腔原発の腺様嚢胞癌の治療法、生存率、再発率、救済率などを検討する。