

第 27 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 5 年 10 月 14 日（土） 13 時 00 分より

場 所：宮城県医師会館 2 階 大手町ホール

〒 980-0805 宮城県仙台市青葉区大手町 1-5

TEL：022-227-1591

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
IC 会員カードをご提示ください。

担当施設挨拶

このたび 2023 年 10 月 14 日（土曜日）に第 27 回北日本頭頸部癌治療研究会を、東北大学が担当して宮城県医師会館で行います。昨年の弘前大学の充実した運営を引き継ぎ、本年も実りある研究会になりますよう努めてまいります。

今回の研究会で対象とする「唾液腺癌」は 2012 年に福島県立医科大学が主催されて以来、11 年ぶりになるテーマです。唾液腺には多様な組織型の悪性腫瘍が発生し、また発声部位である耳下腺、顎下腺、舌下腺、小唾液腺において悪性腫瘍の発生率が異なるなど、多様性のある希少癌の集まりといえます。多くは手術治療が第一選択になるものの、粒子線治療の保険適用や新規薬物治療の登場により治療環境は変化し続けています。今回、各施設より 2012 年～2022 年の 11 年間の症例を集積したところ、700 例を超えました。希少癌ではあるものの 13 施設の症例の集積により、唾液腺癌の臨床的特徴や治療に対する反応が見えてくるものと思われます。プログラムには各施設からの治療成績一覧を収載しましたのでご参照ください。

今回は各発表において、自施設の成績のみならず、各施設に臓器別、組織別、治療法別のサブテーマの解析をお願いしました。演者の方々には、共通の雛形で集めた全施設の情報を解析する手間をお掛けしましたが、今後の唾液腺癌治療に益するデータが得られるものと確信しております。

特別講演の講師には、国立がん研究センター東病院頭頸部内科医長の岡野 晋先生をお招きします。岡野先生は唾液腺癌に対する医師主導治験を主導するなど、本邦のトップランナーの一人であり、最新の知見を拝聴できるものと楽しみにしております。

講演会後には会場近くにおいて 4 年ぶりの懇親会を準備しております。本研究会に多数のご参加を頂き、会場および懇親会場で熱い討論を交わしていただきますよう、心よりお願い申し上げます。

第 27 回北日本頭頸部癌治療研究会

担当施設 東北大学耳鼻咽喉・頭頸部外科 教授 香取 幸夫
頭頸部腫瘍センターディレクター 大越 明

会場案内

会場：宮城県医師会館 2階 大手町ホール

(仙台市営地下鉄東西線 大町西公園駅下車 「西1」出口より徒歩1分)

〒980-0805 宮城県仙台市青葉区大手町1-5

TEL：022-227-1591



懇親会場のお知らせ

研究会場（県医師会館）より 900 m 徒歩 12 分

仙台市青葉区一番町 2-5-5 東一中央ビル地下1階 TEL：022-263-0831

「酒楽 仙台一番町店」*懇親会費無料です。こぞってご参加ください。



プログラム

テーマ「唾液腺癌」

第1群：臓器別（耳下腺・顎下腺・舌下腺）

13:00-13:45

座長：加納 里志 先生（北大）

1. 秋田大学 「耳下腺癌の臨床的検討」 富澤 宏基 先生
2. 東北医科薬科大学 「顎下腺癌 171 例の臨床統計」 白鳥 秋菜 先生
3. 岩手医科大学 「当科唾液腺癌症例および北日本 13 施設舌下腺癌症例の検討」 日下 尚裕 先生

第2群：組織別（唾液腺導管癌・腺様嚢胞癌・腺房細胞癌）

13:55-14:40

座長：鈴木 貴博 先生（東北医科薬科大）

4. 北海道大学 「当科における唾液腺癌症例の検討」 加納 里志 先生
5. 北海道がんセンター 「北日本 13 施設における腺様嚢胞癌 123 症例の検討」 田川 愛 先生
6. 仙台医療センター 「当科で加療を行った大唾液腺癌についての検討」 石垣 賢人 先生

第3群：組織別（扁平上皮癌、粘表皮癌、多形腺腫由来癌、その他の組織型）

14:50-15:50

座長：片桐 克則 先生（岩手医大）

7. 旭川医科大学 「唾液腺原発扁平上皮癌に対する治療成績の検討」 佐藤 遼介 先生
8. 宮城県立がんセンター 「当院における唾液腺癌治療の報告 北日本 13 施設における唾液腺粘表皮癌例の検討」 宮倉 裕也 先生
9. 福島県立医科大学 「北日本 13 施設における多形腺腫由来癌 82 症例の検討」 久保田 叡 先生
10. 弘前大学 「当科での過去 10 年間の唾液腺癌の内訳—筋上皮癌の予後予測因子—」 松下 大佑 先生

第4群：治療法別（手術治療、放射線・粒子線治療、薬物治療）

16:00-16:45

座長：鈴木 真輔 先生（秋田大）

11. 東北大学 「当科における唾液腺癌症例の検討」 大越 明 先生
12. 山形大学 「北日本における唾液腺癌の粒子線治療、放射線治療の検討」 神戸 史乃 先生
13. 札幌医科大学 「札幌医科大学における唾液腺癌症例 57 例についての検討」 村山 公介 先生

休憩（16:45-17:00）

イブニングセミナー

(17:00-18:00)

座長：香取 幸夫
東北大学大学院医学系研究科 耳鼻咽喉科学分野 教授

「頭頸部癌の薬物療法 治療選択の update」

演者：岡野 晋 先生
国立がん研究センター東病院 頭頸部内科 医長

共催：MSD 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。

1. 耳下腺癌の臨床的検討

秋田大学大学院医学系研究科 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座

○富澤宏基、川寄洋平、鈴木真輔、山田武千代

耳科腺癌は頭頸部癌の中でも比較的稀な腫瘍である。2017年のWHO分類では病理組織型が21種類と多岐にわたっており、組織型によって特徴が異なるほか、同じ組織型でも悪性度が異なるなど、診断や治療に苦慮することがある。今回、北日本頭頸部癌治療研究会に参加する13施設における過去11年間（2012年1月～2022年12月）の耳下腺悪性腫瘍症例について検討を行った。

症例数は511例、年齢は12歳～96歳（平均63歳）、観察期間は0～136ヶ月、性別は男性299例女性212例であった。病理組織分類では唾液 Salivary duct carcinoma が最も多く111例（21.6%）、次いで Mucoepidermoid carcinoma 75例（14.6%）、Adenoid cystic carcinoma 61例（11.9%）、Carcinoma ex pleomorphic adenoma 56例（10.9%）、Squamous cell carcinoma 53例（10.3%）と続いた。TNM別にみると、T1：59例、T2：136例、T3：136例、T4a：134例、T4b：15例、N0：249例、N1：47例、N2：108例、N3：27例、M0：459例、M1：42例と進行癌が多かった。

疾患特異的5年生存率は73.9%で、病期別に解析すると Stage I：100%（n=51）、II：96.1%（n=106）、III：84.3%（n=101）、IVa：62.3%（n=172）、IVb：32.9%（n=28）、IVc：16.2%（n=37）であった。このほか悪性度、T因子別、N因子別の5年生存率、10年生存率など予後についての検討を行い、文献的考察を加えて報告する。

2. 顎下腺癌 171 例の臨床統計

東北医科薬科大学 耳鼻咽喉科

○白鳥秋菜、鈴木貴博、佐藤輝幸、野口直哉、山崎宗治、舘田 豊、太田伸男

【対象と方法】

2012 年 1 月～2022 年 12 月までの 11 年間に、北海道・東北 13 施設にて入院歴のある顎下腺癌症例を対象に、病期および病理組織型に関する統計をまとめ、生存時間分析を行った。対象期間中の顎下腺癌新鮮例は 171 例あり、その患者背景は、男女比 105:66、年齢 10～93 歳（中央値 67.0 歳、50 歳未満 25 例、75 歳以上 40 例）で、観察期間は 1～132 ヶ月（中央値 26.0 ヶ月）であった。累積生存率の算定はカプランマイヤー法により算出し、ログランク検定を用いて生存率曲線の差の検定を行った。

【結果】

臨床病期別症例数は、I 期 18 例、II 期 37 例、III 期 35 例、IVA 期 51 例、IVB 期 6 例、IVC 期 24 例であった。TNM 分類別症例数は、T1 25 例、T2 59 例、T3 57 例、T4a 26 例、T4b 4 例、N0 91 例、N1 12 例、N2 63 例、N3 5 例、M0 145 例、M1 26 例であった。病理組織型は腺様嚢胞癌 53 例、唾液腺導管癌 41 例、多形腺腫由来癌 22 例、粘表皮癌 12 例、腺癌 NOS 18 例、扁平上皮癌 10 例、基底細胞腺癌 4 例、筋上皮癌 2 例、上皮筋上皮癌 2 例、低分化癌 2 例、小細胞癌 1 例、分泌癌 1 例、不明 3 例であった。

初回治療については、171 例中 140 例（81%）に手術が施行され、原発巣に対する手術の内訳は腺全摘 124 例、拡大切除 16 例であった。補助治療として 63 例に術後放射線治療、14 例に化学放射線治療（術前 2 例、術後 12 例）、1 例に術後化学療法が施された。

全体の全生存率（3 年、5 年）は、66.7%、62.9% であった。また、臨床病期別全生存率（3 年、5 年）はそれぞれ、I 期：100%、100%、II 期：100%、95.8%、III 期：79.1%、72.6%、IVA 期：38.1%、33.3%、IVB 期：共に未到達、IVC 期：共に 25.7% であった。今回の検討ではさらに補助治療の有効性を検証し報告する。

3. 当科唾液腺癌症例および北日本 13 施設舌下腺癌症例の検討

岩手医科大学

○日下尚裕

全 13 施設の過去 10 年間の唾液腺癌 723 例のうち、舌下腺癌は 22 例、3.0% であった。このうち、診断のみでその後詳細不明の 1 例を除く 21 例につき検討する。

男性 12 例、女性 9 例、年齢は 14～77 歳、中央値 66 歳。観察期間は 8～123 か月、中央値 26 か月。組織型は、腺様嚢胞癌 10 例、腺癌 3 例、粘表皮癌、多形腺腫由来癌が各 2 例、唾液腺導管癌、筋上皮癌、微小分泌腺癌、孤立性線維性腫瘍が各 1 例であった。病期別では stage I：3 例、II：4 例、III：6 例、IVA：4 例、IVB：1 例、IVC：4 例。治療法は手術のみ：11 例、手術+術後 RT：7 例、RT：1 例、姑息的化学療法（S1 内服）：1 例、無治療経過観察：1 例であった。観察期間中に無病生存 11 例、担癌生存 8 例、死亡 2 例で、5 年疾患特異的および 5 年粗生存率はともに 84.6% であった。死亡例のうち 1 例は stage IVA の孤立性線維性腫瘍で 25 か月原病死、もう 1 例は stage III の腺癌で、26 か月原病死で、死因は 2 例とも肺転移であった。

約半数の 10 例を占める腺様嚢胞癌では、7 例で手術、1 例で放射線治療、1 例で姑息的化学療法（S1 内服）、1 例で無治療経過観察された。Stage IVC も 3 例あったが、全 10 例生存しており（観察期間 9～104 か月）、無病生存は 5 例、担癌生存が 5 例であった。

腺様嚢胞癌以外の 11 例では、無病生存 8 例、担癌生存 1 例、死亡 2 例であった。

舌下腺癌では腺様嚢胞癌の比率が高く、腺様嚢胞癌では手術以外に有効な治療法も認められていないものの、担癌でも生存例が多かった。

当科における過去 10 年間の唾液腺癌 93 例のうち、耳下腺癌は 66 例、71%、顎下腺 25 例、27%、舌下腺 2 例、2% と唾液腺癌の部位別としては一般的な頻度とほとんど差は認めなかった。5 年粗生存率は耳下腺癌で 40.5%、顎下腺がんで 49.5% であった。

組織型は多い順に唾液腺導管癌 29 例、腺様嚢胞癌 17 例、扁平上皮癌 14 例、腺癌 11 例、粘表皮癌 7 例、その他 15 例であった。5 年粗生存率はその他を除き、順に 43.3%、83.3%、50.0%、45.7%、83.3% と腺様嚢胞癌と粘表皮癌で良好であった。

4. 当科における唾液腺癌症例の検討

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

○加納里志

2012-2022 年に北海道大学病院で治療を行った唾液腺癌症例は 119 例であった。年齢の中央値 64 歳 (10-96)。男性 68 例、女性 51 例。原発は耳下腺 90 例 (内、8 例は副咽頭間隙進展例)、顎下腺 21 例、舌下腺 4 例、その他 4 例。T 因子は 1/2/3/4a/4b/x が 10/35/36/30/7/1 例。N 因子は 0/1/2/3/不明が 81/5/30/2/1 例。M 因子は 0/1 が 106/13 例。臨床病期は I/II/III/IVA/IVB/IVC が 8/26/27/37/8/13 例であった。

病理組織型は、多形腺腫由来癌 34 例 (非浸潤/微小浸潤型 9 例、浸潤型 25 例)、唾液腺導管癌 21 例、粘表皮癌 (低/中/高悪性が 13/3/3 例)、腺様嚢胞癌 17 例、扁平上皮癌 8 例、低分化癌 3 例、分泌癌 3 例、筋上皮癌 2 例、上皮筋上皮癌 2 例、基底細胞癌 2 例、腺癌 NOS 1 例、腺房細胞癌 1 例、嚢胞腺癌 1 例、微小分泌腺癌 1 例、組織型不明 4 例であった。多形腺腫由来癌の悪性成分は唾液腺導管癌 30 例、筋上皮癌 3 例、癌肉腫 1 例であった。

初回治療は手 93 例、根治照射 12 例、薬物治療 9 例、BSC 5 例。手術例 93 例の内、切除断端陽性 48 例、陰性 41 例、不明 4 例。治療的頸部郭清が 20 例、予防的頸部郭清が 27 例に施行され、術後照射は 73 例に施行された。

全症例を対象とした予後解析では、3y-OS 77.0%、5y-OS 68.8%、3y-PFS 55.4%、5y-PFS 46.9% であった。

【サブテーマ：唾液腺導管癌】

唾液腺導管癌は 13 施設で 158 症例であった。年齢の中央値 68 歳 (38-91)。男性 125 例、女性 32 例。原発は耳下腺 111 例、顎下腺 41 例、舌下腺 1 例、その他 4 例。T 因子は 1/2/3/4a/4b/不明が 19/40/32/58/4/4 例。N 因子は 0/1/2/3/不明が 64/18/66/5/4 例。M 因子は 0/1/不明が 132/22/3 例。臨床病期は I/II/III/IVA/IVB/IVC/不明が 13/23/16/77/3/21/4 例であった。

初回治療は手術 127 例、根治照射 13 例、薬物治療 13 例、BNCT 1 例、BSC 3 例。手術例 93 例の内、切除断端陽性 27 例、陰性 94 例、不明 6 例。治療的頸部郭清が 65 例、予防的頸部郭清が 27 例に施行され、術後照射は 83 例に施行された。

全唾液腺導管癌症例を対象とした予後解析では、3y-OS 69.2%、5y-OS 55.3%、3y-PFS 37.1%、5y-PFS 30.5% であった。さらに唾液腺導管癌の予後因子や薬物療法に関して考察し報告する。

5. 北日本 13 施設における腺様嚢胞癌 123 症例の検討

北海道がんセンター

○田川 愛、濱田 充、永橋立望

腺様嚢胞癌は唾液腺腫瘍全体の 5-10%、唾液腺悪性腫瘍の 10-20% を占め、粘表皮癌、腺房細胞癌、腺癌 NOS について多い。大唾液腺や口蓋小唾液腺に好発し、40-60 歳台に多く、小児には稀である。一般に発育は緩慢でリンパ節転移は少ないとされるが、局所再発や遠隔転移を来す例も多く長期予後は不良である。病理は篩状型、管状型、充実型に分類され、篩状型・管状型が中悪性度、充実型が高悪性度とされる。

今回当研究会所属 13 施設で 2013 年から 2022 年の 10 年間に治療が行われた腺様嚢胞癌 123 例に対して検討を行なった。全症例 723 例の 17% を占め、平均年齢は 59.6 歳（12-93 歳、中央値 63 歳）、男性 69 例、女性 54 例、観察期間は平均 47.3 ヶ月（1-132 ヶ月、中央値 38 ヶ月）であった。原発は耳下腺 59 例、顎下腺 54 例、舌下腺 10 例であった。T 分類では T1：13 例、T2：46 例、T3：38 例、T4a：15 例、T4b：4 例、N 分類では N1：9 例、N2：15 例、N3：1 例であった。初診時遠隔転移は 16 例に、経過中の局所再発・遠隔転移は 37 例で認められ、原病死は 16 例であった。悪性度の記載は 34 例であり、中悪性度（篩状型・管状型）が 27 例、高悪性度（充実型）が 7 例であった。

治療は手術が 103 例で、治療的頸部郭清は 16 例、予防的頸部郭清は 41 例で施行された。また 61 例に術後照射（CRT 含む）が施行された。非手術症例は 21 例で、放射線療法 9 例、化学放射線療法 2 例、薬物治療 4 例、緩和治療 6 例であった。担癌でありながら長期生存している例も多くあり、各因子と予後に関して、文献的考察も加えて報告する。

6. 当科で加療を行った大唾液腺癌についての検討

国立病院機構 仙台医療センター耳鼻咽喉科・頭頸部外科

○石垣賢人、登米 慧、石田英一、舘田 勝

当科で 2012 年から 2022 年まで初回治療を行った耳下腺癌と顎下腺癌症例 31 例を検討した。男性 15 例、女性 16 例で、年齢は中央値 67 (32-86) 歳であった。内訳は耳下腺癌が 23 例 (Stage I が 3 例、Stage II が 9 例、Stage III が 4 例、Stage IV が 7 例)、顎下腺癌が 8 例 (Stage II が 3 例、Stage III が 1 例、Stage IV が 4 例) であった。耳下腺癌の組織型は粘表皮癌が 5 例、唾液腺導管癌が 4 例、低悪性度腺様嚢胞癌が 4 例、多形腺腫由来癌が 3 例、上皮筋上皮癌が 2 例、筋上皮癌が 2 例、その他が 3 例であった。顎下腺癌の組織型は高悪性度腺様嚢胞癌が 2 例、唾液腺導管癌が 1 例、粘表皮癌が 1 例、基底細胞癌が 2 例、小細胞癌が 1 例、高悪性度腺癌 NOS が 1 例、上皮筋上皮癌が 1 例であった。原則的に初回治療としては手術が行われた。初回治療として手術を行った症例は 28 例で、うち頸部郭清術を同時に行った症例は 22 例であった。術後に補助治療を行った症例は 4 例で、TS-1 内服が 2 例、動注併用陽子線治療が 1 例、単純放射線治療が 1 例であった。手術以外の治療を行った 3 例のうち 1 例には放射線治療が、2 例には化学放射線治療が施行された。5 年粗生存率は耳下腺癌では 75.0%、顎下腺癌では 45.0% であった。疾患特異的 5 年生存率は耳下腺癌では 79.1%、顎下腺癌では 45.0% であった。

腺房細胞癌は全施設で 31 例認め、原発巣はすべて耳下腺であった。初回治療は全例に対して手術が施行され、そのうち 8 例に対して頸部郭清術が同時に行われた。術後補助療法を行ったのは 8 例であり、7 例は単純 RT を、1 例は陽子線治療を施行した。観察期間の中央値は 50 (1-115) か月で、他病死が 1 名いるのみで疾患特異的 5 年生存率は 100%、5 年粗生存率は 94.1% であった。しかしながら術後すぐに肺転移をきたし化学療法を行っている症例もあり、適切な手術と補助療法が必要と思われた。

7. 唾液腺原発扁平上皮癌に対する治療成績の検討

旭川医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座

○佐藤遼介、高原 幹

唾液腺原発扁平上皮癌は唾液腺癌症例のうち 1.6% と稀でありその臨床的特徴については多くはわかっていない。我々は各施設より集積した唾液腺原発扁平上皮癌 60 例について検討を行った。性別は男性 36 例 (60%)、女性 24 例 (40%) で、年齢の中央値は 69 歳であった。原発部位は耳下腺が 49 例 (82%)、顎下腺が 10 例 (16%)、舌下腺が 1 例 (2%) であった。病期ではステージ IV が 43 例 (71%) と大半を占めていた。治療は 35 例 (58%) で手術加療、25 例 (42%) で非手術加療が選択された。手術加療例では 26 例 (74%) で術後治療が行われ、術後放射線療法が 19 例 (54%) と最多を占めていた。なお頸部郭清術は耳下腺原発のうち 17 例 (63%)、顎下腺原発のうち 8 例 (100%) で併施された。非手術加療例のうち 15 例 (60%) で化学放射線療法、7 例 (28%) で放射線療法、3 例 (12%) で化学療法が行われた。5 年全生存率と無増悪生存率はそれぞれ 67% と 38% であった。検討期間中に再発は 35 例で認め、重複例も含み局所再発が 15 例、頸部リンパ節転移が 11 例、遠隔転移が 12 例であった。病期別の 5 年全生存率はステージ I: 100%、ステージ II: 100%、ステージ III: 88%、ステージ IV: 45% であった。TNM 分類別の 5 年全生存率は N 分類でのみ有意差を認め、それぞれ N0: 91%、N1: 27%、N2: 50%、N3: 0% であった。治療法別の 5 年全生存率はそれぞれ手術加療: 72%、化学放射線療法: 40%、放射線療法: 53%、化学療法: 0% であった。全生存率について COX 比例ハザードモデルによる検討を行ったところ年齢、リンパ節転移陽性、非手術加療が独立した予後不良因子であった。手術加療例 35 例についても同様に検討を行ったところ年齢とステージ IV が独立した予後不良因子であった。一方で切除断端、術後治療の有無と全生存率には関連を認めなかった。本検討での 5 年全生存率は 67% と、多くをステージ IV の症例が占めたにも関わらず、先行研究と遜色ない成績であった。最適な術後治療の選択についてはさらなる検討が必要である。

8. 当院における唾液腺癌治療の報告 北日本 13 施設における唾液腺粘表皮癌例の検討

宮城県立がんセンター 頭頸部外科 *同 頭頸部内科

○宮倉裕也、森田真吉、長谷川航世、中目亜矢子、今井隆之、伊藤和恵*、
浅田行紀

○当院における唾液腺癌治療の報告

当院における 2012 年から 2022 年までの一次治療を行った唾液腺癌症例について検討した。症例数は 54 例で内訳は男性 36 例女性 18 例、年齢は 33-87 歳（平均 56 歳 中央値 56 歳）、唾液腺導管癌 12 例、腺様嚢胞癌 10 例、腺房細胞癌 8 例、扁平上皮癌 7 例、多形腺腫由来癌 6 例、粘表皮癌 2 例、その他 9 例であった。原発部位は耳下腺 37 例、顎下腺 11 例、舌下腺 3 例、その他 3 例であった。Stage 別の人数はⅠ：9 例、Ⅱ：5 例、Ⅲ：15 例、ⅣA：24 例、ⅣB：0 例、ⅣC：1 例であった。また 98.1% の症例で手術を含む治療が選択された。生存率・再発などについて若干の文献的考察を加えて報告する。

○北日本 13 施設における唾液腺粘表皮癌例の検討

2012 年から 2022 年までに北日本頭頸部癌治療施設（13 施設）で一時的治療を行った唾液腺粘表皮癌 89 症例の臨床的検討を行った。内訳は男性 56 例女性 33 例、年齢 10-87 歳（平均 54 歳 中央値 64.5 歳）であり、原発部位の内訳は耳下腺 75 例、顎下腺 12 例、舌下腺 2 例であった。Stage 別の人数はⅠ：14 例、Ⅱ：28 例、Ⅲ：25 例、ⅣA：18 例、ⅣB：2 例ⅣC：2 例であった。病理悪性度は低悪性 45 例、中悪性 7 例、高悪性 16 例、不明（記載なし）が 22 例であった。初回治療は手術のみ 43 例、手術+術後放射線治療 30 例、手術+他の治療 5 例、放射線化学療法 5 例、重粒子線治療 1 例、放射線治療単独 1 例、緩和ケア 3 例、その他 1 例であり、87.6% で手術が選択された。Kaplan-Meier 法を用いて算出した疾患特異的 5 年生存率は 80.8% であり、病期別では Stage Ⅰ：100%、Stage Ⅱ：100%、Stage Ⅲ：79.5%、Stage Ⅳ：47.7% で、生存期間中央値はⅣでは 50 か月であった。各因子別等の生存率などについて、若干の文献的考察を加えて報告する。

9. 北日本 13 施設における多形腺腫由来癌 82 症例の検討

福島県立医科大学付属病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

○久保田叡、池田雅一、川瀬友貴、齋藤友紀子、室野重之

今回われわれは、2012 年 1 月から 2022 年 12 月までに北日本頭頸部癌研究会 13 施設で初回治療された唾液腺癌 723 症例のうち、多形腺腫由来癌と診断された 82 症例 (11.3%) についてその予後因子を後方視的に検討した。

対象は 34 歳～89 歳 (中央値 66 歳)、男性 49 例・女性 33 例。多形腺腫由来癌のうち、耳下腺原発 56 例 (68.2%)、顎下腺原発 21 例 (25.6%)、舌下腺原発 2 例 (2.4%)、その他 (副耳下腺など) 3 例 (3.6%) であった。

T 分類では T1: 9 例、T2: 24 例、T3: 26 例、T4a: 19 例、T4b: 4 例、N 分類は N0: 52 例、N1: 1 例、N2 (a～c): 29 例、N3: 0 例、M 分類は M0: 74 例、M1: 8 例であった。Stage 別では Stage I: 7 例、Stage II: 17 例、Stage III: 19 例、Stage IVA: 28 例、Stage IVB: 3 例、Stage IVC: 8 例であった。

病理型は SDC: 34 例、筋上皮癌を含むもの: 8 例、その他 4 例 (腺癌 NOS: 1 例、癌肉腫: 2 例、扁平上皮癌: 1 例)、不明: 36 例であった。悪性度は高悪性度: 13 例、中悪性度: 0 例、低悪性度: 5 例、不明: 70 例であった。浸潤型: 38 例、微小浸潤型: 6 例、非浸潤型: 10 例、不明: 28 例であった。

治療は手術のみ: 28 例、手術+術後放射線治療: 42 例、化学療法単独 or 併用: 6 例、放射線治療単独: 1 例、陽子線治療を含むもの: 3 例、緩和医療: 2 例であった。

手術症例は耳下腺: 48 例 (部分切除: 21 例、全摘: 5 例、全摘+ND: 22 例)、顎下腺: 19 例 (顎下腺摘出 [Ib のみは ND に含まず]: 7 例、顎下腺摘出+ND: 12 例)、舌下腺: 2 例 (舌下腺摘出+ND: 2 例)、その他: 3 例 (中咽頭悪性腫瘍切除: 1 例、TOVS: 2 例) であった。

対象の観察期間 (1～124 か月) の中央値は 36 か月であった。症例全体の 3 年全生存率 (OS) は 81%、5 年 OS は 73% であった。Kaplan-Meier 法を用いて算出した 3 年疾患特異的生存率 (DSS) は Stage I: 100%、Stage II: 100%、Stage III: 100%、Stage IV 全体: 63.5% (Stage IVA・IVB: 69.6%、Stage IVC: 1 年 DSS: 57.1%、3 年 DSS: 38.3%) であり Stage IV 群が他群に比べ生存率が有意に低かった。

10. 当科での過去 10 年間の唾液腺癌の内訳—筋上皮癌の予後予測因子—

弘前大学医学部附属病院 耳鼻咽喉科頭頸部外科

○松下大佑、工藤直美、松原 篤

〈はじめに〉唾液腺腫瘍は組織学的に多彩であり良悪性を含めて 30 種を超える組織型に分類されている。また唾液腺癌は組織型により悪性度も多様である。今回、当科で経験した唾液腺癌の内訳と、高悪性度で非常に稀な筋上皮癌について文献的考察も含めて報告する。

〈対象〉2012 年 1 月から 2022 年 12 月までの 10 年間に当科で一次治療を行った唾液腺癌症例 66 例（男性 44 例、女性 22 例）を対象とした。

〈結果〉年齢は 14 歳から 88 歳で中央値は 67 歳。平均観察期間は 39.9 ヶ月であった。原発部位は耳下腺 48 例、顎下腺 15 例、舌下腺 1 例、小唾液腺 2 例であり、臨床病期は I 期 10 例、II 期 15 例、III 期 17 例、IVA 期 17 例、IVB 期 5 例、IVC 期 2 例であった。組織型は唾液腺導管癌 20 例、粘表皮癌 10 例、上皮筋上皮癌 6 例、筋上皮癌 6 例、腺様嚢胞癌が 6 例、腺房細胞癌 3 例、その他の組織型が 15 例であった。54 例で手術が行われ、うち 21 例は術後追加治療も行った。

筋上皮癌に限ると男性 3 例、女性 3 例で、年齢は 54 歳から 88 歳であった。原発部位は耳下腺が 4 例と最も多く、顎下腺と小唾液腺が各 1 例であった。臨床病期は II 期 2 例、III 期 2 例、IVA 期 2 例であり、全例に一次治療として手術による腫瘍全摘を行い、1 例に術後追加治療を行った。1 例が原病死、1 例が担癌状態、他 4 例は無病生存している。

筋上皮癌は全唾液腺腫瘍の中で発生頻度が 0.2～0.45% と非常にまれな組織型である。海外では頭頸部領域では耳下腺からの発生が最も多いとされている。半数近くが多型腺腫や筋上皮腫からの悪性転化であることから病期期間は長くなる傾向があり、当科の検討でも中央値 46.5 ヶ月と長期の経過をとっていた。また予後に関連するマーカーとして p63、MIB1 に関しても検討を行ったので、併せて報告する予定である。

筋上皮癌の治療法について明確な治療指針は示されていないが、手術による切除が第一選択となることが多く、当科でも手術加療で諸家の報告と比べ良好な経過が得られている。

11. 当科における唾液腺癌症例の検討

東北大学 耳鼻咽喉・頭頸部外科

○大越 明、東賢二郎、石井 亮、宍戸雅悠、神林友紀、白根しおん、香取幸夫

2012-2022 年に東北大学病院で治療を行った唾液腺癌症例は 104 例であった。年齢の中央値 65 歳 (12-89)。男性 56 例、女性 48 例。原発は耳下腺 77 例、顎下腺 19 例、舌下腺 7 例、その他 1 例。T 因子は 1/2/3/4a/4b/x が 12/34/24/25/3/6 例。N 因子は 0/1/2/3/不明が 76/9/16/2/1 例。M 因子は 0/1 が 95/9 例。臨床病期は I/II/III/IVA/IVB/IVC/不明が 9/24/25/31/1/9/5 例であった。

病理組織型は、唾液腺導管癌 30 例、腺様嚢胞癌 24 例、粘表皮癌 13 例、扁平上皮癌 7 例、腺房細胞癌 5 例、多形腺腫由来癌 5 例、基底細胞癌 3 例、分泌癌 3 例、筋上皮癌 2 例、上皮筋上皮癌 2 例、孤立性線維種性腫瘍 2 例、腺癌 NOS 1 例、基底細胞腺癌 1 例、癌肉腫 1 例、MPNST 1 例、リンパ上皮癌 1 例、組織型不明 3 例であった。

初回治療は手術 84 例、根治照射 7 例、薬物治療 4 例、BSC 9 例。手術例 84 例の内、切除断端陽性 25 例、陰性 52 例、不明 7 例。治療の頸部郭清が 27 例、予防的頸部郭清が 14 例に施行され、術後照射は 41 例に施行された。

全症例を対象とした予後解析では、3y-OS 74.0%、5y-OS 68.5%、3y-PFS 56.7%、5y-PFS 45.1% であった。

【サブテーマ：手術治療】

初回治療として手術を行なったのは 13 施設で 591 症例であった。年齢の中央値 65 歳 (10-91)。男性 343 例、女性 248 例。原発は耳下腺 422 例、顎下腺 141 例、舌下腺 18 例、その他 10 例。T 因子は 1/2/3/4a/不明が 83/202/149/119/38 例。N 因子は 0/1/2/3/不明が 398/56/97/4/36 例。M 因子は 0/1/不明が 545/10/36 例。臨床病期は I/II/III/IVA/IVB/IVC/不明が 68/164/125/184/3/9/38 例であった。

手術のみが 273 例、手術+術後照射 268 例、手術+術後 CRT が 24 例、手術+その他が 26 例。切除断端陽性 178 例、陰性 390 例、不明 23 例。治療的頸部郭清が 196 例、予防的頸部郭清が 142 例に施行され、節外浸潤陽性は 77 例であった。

全手術癌症例を対象とした予後解析では、3y-OS 82.9%、5y-OS 77.0%、3y-PFS 63.4%、5y-PFS 57.8% であった。考察を加えて報告する。

12. 北日本における唾液腺癌の粒子線治療、放射線治療の検討

山形大学 耳鼻咽喉・頭頸部外科学講座

○神戸史乃、千田邦明、八鍬修一、倉上和也、中村美代子、深瀬 諒、土屋太志

北日本において2012年1月から2022年12月に初回治療を行った唾液腺癌患者は723例であった。粒子線治療、放射線治療を施行した症例について検討を行ったので報告する。

2018年、一部の頭頸部癌に対する陽子線治療、重粒子線治療が保険適応となった。北日本においては北海道大学病院陽子線治療センター、北海道禎心会病院陽子線治療センター、南東北がん陽子線治療センターで陽子線治療が行われており、2022年から山形大学医学部東日本重粒子センターで頭頸部癌に対する重粒子線治療が開始された。陽子線、重粒子線はX線に比して高い生物効果比をもち、唾液腺癌に多い非扁平上皮癌への有効性が報告されている。集計期間内に粒子線治療を施行した症例は18例であり、陽子線15名、重粒子線3名の治療が施行された。転帰について、陽子線治療例では非担癌生存例は3例(平均観察期間36か月)であった。重粒子線治療は開始から日が浅く、転帰についての検討は不十分であり、さらなる症例の蓄積が必要と考える。

一次治療として放射線治療単独例が18例、化学放射線治療例が31例であった。また、放射線治療単独例においては合併症で手術不能であった例や遠隔転移があり、局所制御を目的として治療選択を行った例が多いと推察され、放射線治療単独での根治例はなかった。化学放射線療法を施行した例は31例で半数以上が扁平上皮癌であった。扁平上皮癌と非扁平上皮癌の症例で、予後に差は認めなかった。

術後照射例が268例であった。術後放射線治療施行についてはガイドライン上、頸部リンパ節転移陽性、切除断端陽性、T3-4、高悪性度癌は再発のリスク因子であり、術後放射線治療が望ましいといわれている。術後、放射線治療単独もしくは化学放射線治療を施行した例は234例であり、放射線治療単独例の無病生存期間(DFS)中央値は81か月、5年DFSは58.9%、化学放射線治療のDFS中央値は34か月、5年DFSは16.9%であった。また、術後陽子線治療を施行した例が26例であり、DFS中央値は22か月であった。

唾液腺癌は組織型によらず放射線感受性が不良であり、切除不能例、局所再発例における粒子線治療の有効性が期待される。今後、症例の蓄積、検討が望まれる。

13. 札幌医科大学における唾液腺癌症例 57 例についての検討

札幌医科大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

○村山公介、黒瀬 誠、小幡和史、垣内晃人、高野賢一

2012 年 1 月から 2022 年 12 月に当院で初回治療を行った唾液腺癌症例 57 例を対象として臨床的検討を行った。対象の年齢は 25 歳から 93 歳、性別は男性：35 例、女性：22 例であった。観察期間は治療開始日から 2023 年 7 月までとし、平均観察期間は 15.7 ヶ月（範囲：1 ヶ月から 124 ヶ月、中央値：22 ヶ月）であった。原発部位は耳下腺：33 例、顎下腺：21 例、舌下腺：1 例、その他：2 例であった。病理診断は多形腺腫由来癌：17 例、唾液腺導管癌：14 例、粘表皮癌：9 例、腺様嚢胞癌：5 例、扁平上皮癌：4 例、腺房細胞癌 2 例、その他 6 例であった。T 分類は T1：4 例、T2：15 例、T3：20 例、T4a：17 例、T4b：1 例、N 分類は N0：26 例、N1：6 例、N2：24 例、N3：1 例、M 分類は M0：48 例、M1：9 例であった。病期分類の内訳は I 期：3 例、II 期：11 例、III 期：10 例、IVA 期：22 例、IVB 期：2 例、IVC 期：9 例であった。初回治療は手術：45 例（うち術後照射：25 例、術後陽子線治療：3 例）、放射線治療：1 例、化学放射線療法：1 例、化学療法：4 例、緩和治療：6 例であった。当院における 5 年粗生存率は 70.3%、5 年疾患特異的生存率は 79.3% であった。

加えて、北日本頭頸部癌治療研究会参加 13 施設から集積された直近 11 年間の唾液腺癌症例 723 例のうち、初回治療で薬物療法を施行した 31 例を対象として検討を行った。原発部位は耳下腺：18 例、顎下腺：10 例、舌下腺：2 例、その他：1 例であった。病理診断は唾液腺導管癌：13 例、多形腺腫由来癌：5 例、扁平上皮癌：5 例、腺様嚢胞癌：4 例、その他 4 例であった。病期分類の内訳は IVA 期：4 例、IVB 期：3 例、IVC 期：24 例であった。3 年粗生存率は 37.5%、生存期間の中央値は 30 ヶ月であった。薬物療法に関する文献的考察と当院における薬物療法の要旨についても報告する。

13 施設の臨床データ一覧

		耳下 腺癌	顎下 腺癌	舌下 腺癌	唾液腺 導管癌	腺様 嚢胞癌	腺房細 胞癌	扁平 上皮癌	粘表 皮癌	多形腺腫 由来癌	その他の 組織型	手術	放射線 治療	薬物 治療	全症例
症例数		511	171	22	158	123	31	60	89	82	177	591	67	29	723
男性		299	105	12	125	69	13	36	56	49	104	343	43	19	429
女性		212	66	9	32	54	18	24	33	33	73	248	24	10	294
年齢（歳）	範囲	12-96	10-93	14-77	38-91	12-93	20-83	14-95	10-87	34-89	14-96	10-91	40-95	31-77	10-96
	中央値	65	67	65	68	63	54	69	64.5	66	69	65	68	67	66
観察期間 （月）	範囲	0-136	1-132	1-123	1-126	1-132	1-114	0-126	1-136	1-124	0-133	0-133	0-136	1-82	0-136
	中央値	36	26	26	33	38	50	31	36	36	26	36	24	23	33
臓器	耳下腺	511	—	—	111	59	31	49	75	56	131	422	54	18	514
	顎下腺	—	171	—	41	54	0	10	12	21	37	141	11	10	175
	舌下腺	—	—	22	1	10	0	1	2	2	6	18	1	2	22
	その他	—	—	—	4	0	0	0	0	3	3	10	1	1	12
組織型	唾液腺導管癌	111	41	1	158	—	—	—	—	—	—	127	13	12	157
	腺様嚢胞癌	61	54	10	—	123	—	—	—	—	—	102	9	4	123
	腺房細胞癌	31	0	0	—	—	31	—	—	—	—	31	0	0	31
	扁平上皮癌	53	10	0	—	—	—	60	—	—	—	35	21	4	64
	粘表皮癌	75	12	2	—	—	—	—	89	—	—	78	8	0	89
	多形腺腫由来癌	56	21	2	—	—	—	—	—	82	—	73	2	5	82
	その他	131	37	0	—	—	—	—	—	—	177	145	14	4	177
臨床病期	I	48	18	3	13	10	9	3	14	7	14	68	1	0	70
	II	126	37	4	23	43	11	7	28	17	39	164	1	0	169
	III	95	35	6	16	32	6	8	25	19	32	125	7	0	135
	IVA	161	51	4	77	12	5	30	18	28	48	184	25	3	216
	IVB	13	6	1	3	4	0	6	2	3	3	3	12	3	21
	IVC	42	24	4	21	16	0	7	2	8	16	9	21	23	70
T	1	59	25	4	19	13	9	3	15	9	17	83	1	0	85
	2	136	59	8	40	46	12	11	32	24	55	202	5	4	221
	3	136	57	7	32	38	6	17	21	26	41	149	18	6	180
	4a	134	26	2	58	14	4	30	17	19	35	119	33	16	177
	4b	15	4	0	4	4	0	2	1	4	5	0	10	3	20
N	0	249	91	13	64	98	29	31	70	52	103	398	25	2	441
	1	47	12	2	18	9	1	5	6	1	8	56	7	2	48
	2	108	63	4	66	15	0	3	8	29	33	97	26	17	151
	3	27	5	1	5	1	0	3	1	0	5	4	6	2	14
M	0	459	145	16	132	102	31	54	84	74	134	545	46	6	610
	1	42	26	4	22	16	0	7	2	8	18	10	21	23	73
初回治療	手術	421	140	18	127	103	31	35	78	70	145	591	—	—	591
	放射線治療	54	11	1	13	11	0	21	7	4	14	—	67	—	67
	薬物治療	16	10	1	13	4	0	4	0	6	4	—	—	29	29
	緩和医療	17	12	1	3	6	0	0	3	2	0	—	—	—	29
3年OS		61.8	53.7	38.3	56.8	60.6	61.3	63.5	55.1	59.0	60.6	59.8	59.8	66.8	59.0
5年OS		36.7	33.0	21.9	40.0	34.0	31.0	32.3	32.1	33.9	37.9	36.2	34.5	19.1	35.2

経腸栄養剤（経口・経管両用）

薬価基準収載

エンシュア®・H



バニラ味



コーヒー味



メロン味



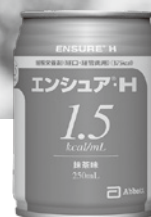
黒糖味



バナナ味



ストロベリー味



抹茶味

※味の違いは香料によるもので、本剤にはバニラ、コーヒー、メロン、黒糖、バナナ、ストロベリー、抹茶などの成分は含まれておりません。

「効能・効果」、「用法・用量」、禁忌を含む「使用上の注意」等については製品添付文書をご参照ください。

製造販売元

アボットジャパン合同会社

東京都港区三田三丁目5番27号

〔資料請求先〕アボットジャパン合同会社 お客様相談室 フリーダイヤル **0120-964-930**

抗悪性腫瘍剤 抗ヒトEGFR^{注2)} モノクローナル抗体

薬価基準収載

アービタックス[®]注射液 100mg

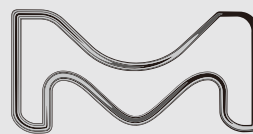
セツキシマブ(遺伝子組換え)製剤

生物由来製品 劇薬 処方箋医薬品^{注1)}

注1) 注意—医師等の処方箋により使用すること

注2) EGFR: Epidermal Growth Factor Receptor (上皮細胞増殖因子受容体)

ERBITUX[®]
CETUXIMAB



- 効能又は効果、用法及び用量、警告、禁忌を含む使用上の注意等については、添付文書をご参照ください。

製造販売元

メルクバイオフーマ株式会社

〒153-8926 東京都目黒区下目黒1-8-1アルコタワー 4F

〔資料請求先〕メディカル・インフォメーション (TEL) 0120-870-088

アービタックスおよびERBITUXはイムクロン エルエルシーの商標です。

2019年5月作成 ERBSCCHN-0419-0042

ERBITUX[®]
CETUXIMAB

MERCK

チバ器械株式会社は病理検査機器・産婦人科機器・耳鼻咽喉科機器病院設備機器の販売及びサービスを提供しております。
創業 54 年の歴史と共に医療に関わる皆様のお役に立てる様努めて参ります。



チバ器械株式会社

宮城県仙台市青葉区上杉 1 丁目 11-20 TEL022-221-7124(代) FAX 022-221-7159

<https://www.chiba-md.co.jp>

劇薬、処方箋医薬品^(注)

薬価基準収載

mTOR阻害剤

ラパリムス[®]錠1mg

Rapalimus[®] Tablets 1mg

シロリムス錠

(注) 注意-医師等の処方箋により使用すること



ウィルソン病治療剤 (銅吸収阻害剤)・低垂鉛血症治療剤

薬価基準収載



ノベルジン[®]錠 25mg・50mg

酢酸亜鉛水和物製剤 NOBELZIN[®] Tablets 25mg・50mg

薬価基準収載

ノベルジン[®]顆粒 5% 新発売

酢酸亜鉛水和物製剤 NOBELZIN[®] Granules 5%

劇薬、処方箋医薬品^(注) (注) 注意-医師等の処方箋により使用すること



※「効能又は効果」、「用法及び用量」、「警告・禁忌を含む注意事項等情報」については、電子添文をご参照ください。

Nobelpharma

製造販売元
ノーベルファーマ株式会社
東京都中央区新川 1-17-24

【文献請求先・製品情報・販売情報提供活動等に関するお問い合わせ先】
ノーベルファーマ株式会社 カスタマーセンター
フリーダイヤル:0120-003-140

2023年2月作成

謝 辞

本研究会を開催するにあたり、下記の団体・企業から多大なる援助を賜りました。この場をお借りして、心よりお礼申し上げます。

第 27 回北日本頭頸部癌治療研究会
会長 香取 幸夫

【広告協賛】

アボットジャパン合同会社
チバ器械株式会社
ノーベルファーマ株式会社
メルクバイオフーマ株式会社

【イブニングセミナー】

MSD 株式会社