

# 第 29 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 7 年 10 月 11 日（土） 13 時より  
場所：宮城県医師会館 2 階 大手町ホール  
〒980-0805 仙台市青葉区大手町 1 番 5 号  
Tel 022-227-1591  
参加費：7,000 円

受付にて日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会  
IC 会員カードをご提示ください



## 会長挨拶

北日本頭頸部癌治療研究会は第1回が1995年に仙台で開催されて以来、コロナ禍で2回休止がありましたが今回で30年、29回を数える歴史ある研究会となりました。第1回から参加させていただいている私にとって、大変身近であるとともに思い出深い研究会を会長として主催させていただけることに感謝いたします。最初は宮城県立がんセンターから参加し、途中からは東北大学の幹事として、さらに岩手医大の教授として関わってきたわけですが、この研究会は北日本の頭頸部癌治療の概要を知ることができるとともに、時代の変遷とともに治療法が進歩し、頭頸部癌の治療成績の向上を肌で感じる事ができる貴重な機会を提供していると思います。また、北日本の豊富な症例を集約して、頭頸部癌の治療についての貴重な情報を世界に発信する場としても重要な役割を担っています。これまでも様々なテーマで本研究会での検討内容が論文文化され発表されています。まさに北日本の頭頸部癌に携わってきた先生方に育てられた研究会であると同時に、私自身も育てていただいた研究会であると感じております。

今回は研究会のテーマとして「喉頭癌」が選ばれました。第1回で選ばれて以来4回目となります。ほぼ10年間隔で議論されているテーマですが、前3回との比較も興味深いところです。全施設合わせると10年間で2000例弱ほどの症例を検討することになります。早期癌の治療について、T3症例の治療法について、進行癌の治療や再発例の取り扱いなど、以前と変わらない議論点があると思いますが、様々な治療法や薬剤の登場で時代の変遷とともに、喉頭癌の治療がどのように変化しているのか、いないのかも興味深いところです。

今回は特別講演の講師として頭頸部癌学会理事長で国立がん研究センター中央病院頭頸部外科の吉本世一先生を迎えることができました。手術治療を中心とした喉頭癌の治療について、これまでの数々の貴重な経験や最新の話柄を拝聴できると思います。今回の研究会が、これまでの北日本での頭頸部癌治療の経験を集約し、これからの新たな月日の診療の糧となることを願って止みません。

第29回北日本頭頸部癌治療研究会会長

志賀 清人

(元岩手医科大学耳鼻咽喉科頭頸部外科学講座 教授)

# 会場案内

宮城県医師会館 2階 大手町ホール

〒980-0805 仙台市青葉区大手町1番5号

Tel 022-227-1591

地下鉄東西線 大町西公園駅より徒歩約1分

地下鉄東西線 2駅約3分



## プログラム

### テーマ 「喉頭癌」

第1群 13:00～

座長：土田 宏大 先生（岩手医科大学）

- 1) 北海道がんセンター「当科における喉頭癌症例の検討」  
吉村 淳 先生
- 2) 札幌医科大学「当科における喉頭癌の臨床成績と腫瘍免疫環境に関する検討」  
大和田 築 先生
- 3) 岩手医科大学「当科における喉頭癌症例の検討」  
日下 伊織 先生
- 4) 宮城県立がんセンター「当院における喉頭癌治療の報告」  
八木 一剛 先生
- 5) 東北医科薬科大学「東北医科薬科大学における喉頭癌の臨床統計」  
田口 健太 先生

第2群 14:10～

座長：舘田 勝 先生（仙台医療センター）

- 6) 北海道大学「北海道大学病院における喉頭扁平上皮癌症例についての検討」  
井戸川 寛志 先生
- 7) 弘前大学「当科における喉頭癌症例の臨床的検討」  
葛西 崇 先生
- 8) 福島県立医科大学「当科における喉頭癌症例の検討」  
斎藤 友紀子 先生
- 9) 山形大学「当科における喉頭癌一次治療症例の検討」  
倉上 和也 先生

第3群 15:10～

座長：工藤 直美 先生（弘前大学）

10) 旭川医科大学「当科における喉頭癌症例の臨床的検討」

大湊 久貴 先生

11) 秋田大学「当科における喉頭癌 10 年間の症例の検討」

加谷 悠 先生

12) 東北大学「当科における喉頭癌に対する治療法と治療成績についての検討」

登米 慧 先生

13) 仙台医療センター「当院における喉頭癌症例の検討」

石田 英一 先生

総合討論 16:10～16:40

座長：片桐 克則 先生（岩手医科大学）

## 特別講演

17:00-18:00

座長：志賀 清人

元岩手医科大学 耳鼻咽喉科頭頸部外科学講座教授

いわき市医療センター 耳鼻咽喉科部長

### 「局所進行喉頭癌に対する手術療法」

演者：吉本 世一 先生

国立がん研究センター中央病院 頭頸部外科長

日本頭頸部癌学会理事長

\*本セミナーは日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会専門医制度領域講習として1単位取得  
できます。専門医ICカードをご持参ください。

講習会開始後の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. 北海道がんセンター 「当科における喉頭癌症例の検討」

○吉村 淳、田川 愛、永橋立望

当科では喉頭癌に対して T1:放射線療法(RT)、T2:化学放射線療法(CRT:シスプラチン 30mg/body 4日間投与、3週間毎2コース)、T3:CRT または喉頭全摘(TL)、T4:TL を基本的な治療方針としているが、患者の併存疾患等を考慮し最終的には IC を施行した上で治療方針を決定している。

今回、2014年1月から2023年12月の10年間に当科で治療を行った喉頭癌症例は76例だった。性別は男性72例、女性4例。年齢は42~92歳(中央値72歳、平均71.8歳)だった。

部位別には声門48例、声門上22例、声門下6例で、T分類ではT1:14例、T2:36例、T3:19例、T4a:7例、病期はstage I が13例、stage II が32例、stage III が18例、stage IV が13例(IVA:9例、IVB:1例、IVC:3例)だった。

T1-T2N0の早期症例は45例(stage I :13例、stage II :32例)。stage I の治療内容は、13例中、RT9例、CRT2例、手術(TL)1例、その他1例だった。手術症例は舌癌に対し舌垂全摘+頸部郭清および術後頸部放射線照射歴があり、手術方針となった。stage I の5年粗生存率は48.5%で、疾患特異的生存率は83.1%だった。stage I 症例は14例中6例が他臓器癌を認め、5年粗生存率低値は併存疾患や重複癌などが原因である可能性が考えられた。

stage II の治療内容は、32例中、RT8例、CRT22例、手術(TL)1例、その他1例だった。手術症例は上咽頭癌に対し化学療法と頸部照射歴があり、手術方針となった。stage II の5年粗生存率は72.1%、疾患特異的生存率は82.5%だった。

T3症例は19例(stage IV :4例を含む)。治療内容は19例中、CRT6例、TL4例、緩和治療4例、その他5例だった。5年粗生存率は35.3%で、疾患特異的生存率は47.6%だった。

stage IV は13例(stage IVA:9例、stage IVB:1例、stage IVC:3例、T3:4例を含む)。

治療内容は13例中、CRT1例、TL1例、緩和治療6例、その他5例だった。5年粗生存率は15.4%で、疾患特異的生存率は25.0%だった。以上の症例に関して検討し報告を行う。

## 2. 札幌医科大学 「当科における喉頭癌の臨床成績と腫瘍免疫環境に関する検討」

○大和田 築、高柳 心、萬 颯、垣内晃人、黒瀬 誠、高野賢一

今回 2014 年 1 月から 2023 年 12 月までの 10 年間に当科で一次治療を開始した喉頭癌 142 症例を対象として臨床的検討を行った。

年齢は 42~90 歳(平均 71.8 歳、中央値 72 歳)、男性 123 例、女性 19 例、観察期間は 0~114 か月(平均 36.7 か月、中央値 32.5 か月)であった。原発部位は声門：90 例、声門上 46 例、声門下 6 例であり、病理組織は 2 例を除き扁平上皮癌であった。TNM 分類および病期分類は、頭頸部癌取扱い規約第 6 版補訂版に基づいて判定した。T 分類は T1：59 例、T2：34 例、T3：33 例、T4a：16 例であり N 分類は N0：108 例、N1：11 例、N2b：14 例、N2c：8 例、N3b：1 例、M 分類は M1：1 例であった。病期は I 期：57 例、II 期：27 例、III 期：28 例、IVa 期：28 例、IV b 期：1 例、IVc 期：1 例であった。

初回治療内容は放射線単独療法：63 例、化学放射線療法：39 例、手術：39 例、緩和治療：1 例であった。手術 39 例の内訳は喉頭全摘術 25 例(うち頸部郭清術併施：24 例)、喉頭部分切除術 1 例、経口的切除術 1 例、頸部郭清術のみが 1 例であった。術後放射線療法を 8 例で要した。

治療後再発は 34 例で、再発までの期間は 0~72 か月(平均 14.3 か月、中央値 10 か月)であった。当院における 5 年全生存率は 81.9%、5 年疾患特異的生存率は 87.5%であり、病期別 5 年生存率はそれぞれ I 期：89.3%、II 期：79.0%、III 期：82.5%、IVa 期：67.1%であった。

さらに、手術検体から回収した腫瘍浸潤免疫細胞をフローサイトメトリーと免疫組織染色を用いて解析した。喉頭癌では CD8 陽性 T 細胞の浸潤が少なく、NK 細胞 (CD56 陽性) の浸潤が多い傾向が認められた。根治的放射線治療後に救済手術を施行した症例では、腫瘍内の CD8 陽性 T 細胞と NK 細胞の割合が逆転し、さらに CD56 高発現群では全生存期間の短縮がみられた。これらの結果から、放射線治療により免疫環境が変化した可能性が示唆された。

### 3. 岩手医科大学 「当科における喉頭癌症例の検討」

○日下伊織、土田宏大、宮口潤、日下尚裕、片桐克則

2014年1月から2023年12月までに当科で初回治療を行った喉頭癌171例について検討を行った。

性別は男性156例、女性15例、年齢構成は49～93歳（平均年齢70.26歳、中央値70歳）、観察期間は1～137ヶ月（平均50.0ヶ月、中央値45ヶ月）であった。亜部位は声門110例、声門上47例、声門下14例であり、組織型は扁平上皮癌165例、神経内分泌癌2例、腺様嚢胞癌1例、癌肉腫1例、軟骨肉腫1例、非浸潤性扁平上皮乳頭癌1例であった。TNM分類ではT1:45例、T2:49例、T3:39例、T4a:36例、T4b:2例、N0:135例、N1:7例、N2a:1例、N2b:16例、N2c:11例、N3b:1例、M1:4例、病期別ではStage I :45例、II :45例、III:27例、IVA:44例、IVB:8例、IVC:2例であった。

当科の基本方針としては、Stage I は放射線治療単独、Stage II は weekly DTX 併用 CRT、T3 は患者の希望を考慮して喉頭摘出または CRT、T4 では喉頭摘出を基本としている。

初回治療は放射線療法単独:46例、化学放射線療法:59例、手術:54例、緩和治療:12例であった。手術内容は喉頭摘出46例（そのうち頸部郭清も施行した症例は31例）、喉頭垂直部分切除術2例、経口的切除術5例、頸部郭清のみが1例であった。手術症例のうち、術後化学放射線療法を行った症例は8例、術後放射線療法を行った症例は2例であった。治療後再発は51例、再発までの期間は3～64ヶ月（平均15.3ヶ月、中央値11ヶ月）であった。

全症例における5年全生存率は82.3%、5年疾患特異的生存率は84.1%であり、病期別5年全生存率はそれぞれStage I :79.6%、II :78.5%、III:80.8%、IVA:59.9%、IVB:48.6%、IVC:0%であった。

T3症例のうち手術症例は16例、CRT症例は19例で、それぞれの5年生存率は86.7%、84.2%（OS、DSSとも）と同等であった。T4症例では手術26例、CRT6例でそれぞれの5年OSは67.9%、33.3%であった。

以上の結果を踏まえて、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。

#### 4. 宮城県立がんセンター 「当院における喉頭癌治療の報告」

○八木一剛<sup>1)</sup>、佐々木憲人<sup>1)</sup>、宮倉裕也<sup>1)</sup>、中目亜矢子<sup>1)</sup>  
今井隆之<sup>1)</sup>、伊東和恵<sup>2)</sup>、浅田行紀<sup>1)</sup>  
<sup>1)</sup>頭頸部外科、<sup>2)</sup>頭頸部内科

当院で2014年1月から2023年12月までに一次治療を行った喉頭癌症例は255例であり、男性235例女性20例、年齢は38-91(平均69.8)歳であった。亜部位ごとでは声門：156例、声門上：89例、声門下：10例であり、Stage別ではI：101例、II：45例、III：47例、IVA：51例、IVB：7例、IVC：4例であった。以下3項目について当院の治療方針や結果について若干の文献的考察を加えて報告する。

##### ① T1-T2N0症例

当該症例は146例で男性136例女性10例、年齢は44-91(平均70.1)歳であった。

一次治療の内訳は放射線単独治療(RT)116例、放射線化学療法(CRT)5例、手術22例(経口的切除12例、喉頭部分切除6例、喉頭全摘4例)、緩和治療3例であった。再発はRT21例(18.1%)、手術4例(18.2%)であった。

##### ② T3N0-1 (StageIII) 症例

当該症例は45例で男性42例女性3例、年齢は41-86(平均69.6)歳であり、RT3例、CRT16例、手術のみ19例(喉頭部分切除10例、喉頭全摘9例)手術+RT4例(喉頭部分切除3例、喉頭全摘1例)、緩和治療3例であった。再発はRT1例(33.3%)、CRT2例(12.5%)、手術のみ6例(喉頭部分切除2例、喉頭全摘4例)(31.6%)、手術+RT2例(喉頭部分切除1例、喉頭全摘1例)(50.0%)であった。

##### ③ StageIV症例

IVA：51例、IVB：7例、IVC：4例であり、男性55例女性7例、年齢は38-91(平均69.5)歳であった。一次治療の内訳はRT5例、CRT12例、手術のみ23例(喉頭部分切除2例、喉頭全摘1例、喉頭全摘20例)、手術+(C)RT13例(喉頭部分切除1例、喉頭全摘12例)、緩和治療9例であった。再発はRT5例(100%)、CRT6例(50.0%)、手術のみ8例(喉頭部分切除1例、喉頭全摘7例)(34.9%)、手術+(C)RT8例(喉頭全摘8例)(61.5%)であった。

## 5. 東北医科薬科大学 「東北医科薬科大学における喉頭癌の臨床統計」

○田口健太、鈴木貴博、舘田 豊、佐藤輝幸、佐藤克海、太田伸男

### 【対象と方法】

2014年1月～2024年12月までの10年間に、東北医科薬科大学病院で治療歴のある喉頭癌症例を対象に、病期および治療に関する統計をまとめ、生存時間分析を行った。対象期間中の喉頭癌新鮮例は46例あり、その患者背景は、男女比39:7、年齢31～95歳（中央値73歳）で、観察期間は3～170ヶ月（中央値48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：23例、Ⅱ期：17例、Ⅲ期：5例、ⅣA期：1例であった。TNM分類別症例数は、T1：24例、T2：18例、T3：3例、T4a：1例、N0：44例、N1：2例であった。病理組織型は扁平上皮癌45例、小細胞癌1例であった。

初回治療法を分類すると、手術5例、放射線療法15例、化学放射線療法23例であり、原発巣に対する手術の内訳は喉頭全摘2例、レーザー手術3例であった。

臨床病期別にみた5年全生存率はそれぞれ、Ⅰ期：83.5%、Ⅱ期：73.9%、Ⅲ期：80%、ⅣA期：0%であった。当院では早期癌が多く、そのため喉頭温存の治療法選択が大半を占めた。

## 6. 北海道大学 「北海道大学病院における喉頭扁平上皮癌症例についての検討」

○井戸川寛志、今成隼人、各務雅基、鈴木崇祥、対馬那由多、加納里志、本間明宏

2014年1月から2023年12月までに北海道大学病院にて治療を行った喉頭扁平上皮癌一次治療症例に対して検討を行った。

症例は224例（男203例、女21例）、年齢37-90歳（平均69.6歳、中央値70歳）、亜部位は声門上63例、声門154例、声門下7例、臨床病期は0期12例、I期86例、II期55例、III期48例、IV期23例（IVA期19例、IVB期2例、IVC期2例）であった。治療方針は、T0は経口的切除術を、T1は放射線治療または経口的切除術を、T2では化学放射線療法、T3以上の進行癌では喉頭全摘出術あるいは化学放射線療法を主体に治療を行った。

5年全生存割合は、全体80.9%、0期100.0%、I期89.8%、II期83.1%、III期67.1%、IV期61.3%であった。5年無再発生存割合は、全体69.0%、0期72.0%、I期79.5%、II期66.4%、III期57.2%、IV期58.9%であった。5年喉頭温存生存割合は、全体62.7%、0期100.0%、I期87.1%、II期71.6%、III期20.4%、IV期19.6%であった。

T1-2N0症例141例に対し、手術が21例に、放射線治療が119例に、薬物療法が1例に行われた。5年全生存割合は87.1%であった。手術治療群と放射線治療群の生存割合に有意差は認めなかった（ $p = 0.20$ ）。

T3Nx症例46例に対し、手術が32例に、放射線治療が14例に行われた。5年全生存割合は66.4%であった。手術治療群と放射線治療群の生存割合に有意差は認めなかった（ $p = 0.52$ ）。

病期IV症例は23例であり、うちM1の2例を除外した21例をN0群（7例）とN+群（14例）に分けて比較した。N0群では5例に手術が、2例に化学放射線療法が施行された。手術群の1例で局所再発を来したが、下咽頭摘出を含む切除術により救済された。N+群では11例に手術が、3例に化学放射線療法が施行された。手術施行例のうち5例で再発を来し、全例原病死した。再発部位は、原発再発1例、リンパ節再発2例、遠隔転移再発3例であり、1例ではリンパ節と遠隔転移に同時再発した。一方、化学放射線療法施行例に再発は認めなかった。N0群とN+群で全生存割合に有意差を認めた（ $p = 0.024$ ）。

他の因子についても検討を行い、若干の文献的考察を加え報告する。

## 7. 弘前大学 「当科における喉頭癌症例の臨床的検討」

○葛西 崇、大塚万理乃、三浦 峻、松下大佑、前田泰規、工藤直美

喉頭癌は頭頸部癌の中でも頻度の高い疾患である。声門癌は早期に発見されることが多く、比較的予後良好であるが、声門上癌や声門下癌、進行癌の治療成績は十分に満足いくものとは言い難い。また、喉頭は発声や嚥下にかかわる器官であることから、治療選択の際には生命予後のみならず、患者の QOL に配慮する必要がある。今回我々は、当科で一次治療を行った喉頭癌症例について臨床的検討を行ったので報告する。

対象は、2014 年から 2023 年の 10 年間に当科で一次治療を行った喉頭癌 189 症例とした。内訳は、男性 174 例、女性 15 例、年齢中央値は 69 歳であった。組織型は、扁平上皮癌が 188 例、脂肪肉腫が 1 例であった。発生部位は声門が 139 例 (73.5%) と最も多く、声門上は 45 例 (23.8%)、声門下は 5 例 (2.6%) であった。臨床病期は 0 期 23 例、I 期 58 例、II 期 45 例、III 期 33 例、IVA 期 28 例、IVC 期 3 例であった。

根治治療の内訳は、放射線単独療法 91 例、化学放射線療法 30 例、手術 65 例であった。T1-T4 症例の疾患特異的 5 年生存率は 94.1% で、亜部位別では声門が 97.2%、声門上が 79.5%、声門下が 80.0% であった。

局所制御率および喉頭温存率について、T2 と T3 で比較した。局所制御率は T2 で 80.0%、T3 で 86.8%、喉頭温存率は T2 で 84.8%、T3 で 18.2% であった。これまで当科では、T3 症例に対しては積極的に喉頭全摘術を行う方針としていたため喉頭温存率は低かったが、局所制御率は T2 を上回り、良好な生存率に寄与していると考えられた。一方で喉頭摘出に伴う QOL 低下は重大であり、今後は喉頭温存の観点から T3 症例に対する CRT も慎重に考慮していきたい。

## 8. 福島県立医科大学 「当科における喉頭癌症例の検討」

○齋藤友紀子、久保田叡、川瀬友貴、池田雅一、室野重之

福島県立医科大学附属病院耳鼻咽喉科において、2014年1月から2023年12月までに治療を開始した喉頭癌の症例について検討を行った。

対象症例は153例、男性：女性=144：9、年齢中央値73（36-94）歳。亜部位は声門116例、声門上29例、声門下8例。TNM分類はT1：T2：T3：T4a：T4b=55：41：39：17：1、N0：N1：N2a：N2b：N2c=124：13：8：6：2、病期はI：II：III：IVA：IVB：IVC=54：38：36：21：3：1であった。観察期間は中央値43（0-121）カ月、5年粗生存率は83.7%、3年粗生存率は87.2%（T1-2症例92.2%、T3症例87.2%、T4症例56.5%）、3年疾患特異的生存率は95.3%（T1-2症例97.2%、T3症例94.3%、T4症例87.2%）であった。全症例における初回治療方針は放射線療法53例、化学放射線療法30例、手術50例、手術+術後放射線療法8例、緩和療法8例、その他4例であった。

T分類による治療方針は以下の通りである。T1-T2症例は96例、初回治療方針は放射線療法44例、化学放射線療法23例、手術22例、手術+術後放射線療法2例、緩和療法2例、その他3例。T3症例は39例、初回治療方針は放射線療法6例、化学放射線療法7例、手術21例、手術+術後放射線療法3例、緩和療法2例。T4症例は18例、初回治療方針は放射線療法3例、手術7例、手術+術後放射線療法3例、緩和療法4例、その他1例。

当科での治療方針および成績について検討し報告する。

## 9. 山形大学 「当科における喉頭癌一次治療症例の検討」

○倉上和也、千田邦明、金子昌行、荒木直人、鎌田恭平、塩水紀香、伊藤 吏

2014年から2023年までの10年間に当科で一次治療を行った92例について報告する。内訳は、病期ではI期が39例、II期が23例、III期が16例、IV期が14例、亜部位別では、声門癌70例、声門上癌21例、声門下癌1例であった。

治療に関しては、当科では原則的に、T1症例は喉頭微細手術下での切除もしくは放射線治療(RT)単独、T2症例はRTもしくは化学放射線療法(CRT)、T3症例は喉頭全摘出術(TL)もしくはCRT、T4a症例はTL方針としている。

### ①T1-T2N0の早期症例について

T1症例では、声門癌症例34例中4例で根治的切除を行い、30例はRTを施行した。また声門上癌のT1症例は5例中4例で部分切除が施行されており、RTは1例のみであった。声門癌T2症例は21例全例がN0であり、19例がRT、1例がセツキシマブ併用RT(BRT)、1例でTLを施行した。声門上癌T2症例4例中2例がN0であり、1例が部分切除、1例がCRTであった。

### ②T3症例について

声門癌T3症例9例中、5例がTL、2例が超選択的動注化学療法併用放射線治療(RADPLAT)、2例がCRTであった。声門上癌T3症例7例中では、TLが4例、RTが1例、RADPLATが1例、CRTが1例であった。

### ③StageIVの進行がんについて

IV期症例は、リンパ上皮癌症例を含む声門上癌2例がT2N2、混合型小細胞神経内分泌癌症例を含む声門上癌2例がT3N2、声門癌1例がT3N2、9例(声門癌5例、声門上癌3例、声門下癌1例)がT4aであり、8例で頸部リンパ節転移を認めた。声門上癌T2症例は1例でBRT、1例で経口的部分切除および頸部郭清を施行した。声門癌T4症例は5例全例でTLを施行し、うち1例で術後CRTを施行した。声門上癌T4症例3例では、2例で再建手術を用いたTL、1例でTLおよび術後CRTを施行した。声門下癌はT4症例1例のみでありTLを施行した。

### ④その他について

声門上癌に対する経口的部分切除をT1症例4例、T2症例2例に対して施行している。T1症例1例で局所再発を認めTLを施行したものの、5例では局所再発を認めず喉頭温存が得られている。

## 10. 旭川医科大学 「当科における喉頭癌症例の臨床的検討」

○大湊久貴<sup>1)</sup>、熊井琢美<sup>1)2)</sup>、井上貴博<sup>1)</sup>、佐藤遼介<sup>1)</sup>、岸部 幹<sup>1)</sup>、高原 幹<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>耳鼻咽喉科・頭頸部外科

<sup>2)</sup>頭頸部癌先端的診断・治療学

### 【対象】

2014年1月～2023年12月に当科で初回治療を行った喉頭癌124例を対象とした。男性は116例、女性は8例で、年齢は50～91歳（中央値70歳）であった。観察期間は1～135か月（中央値56か月）であった。亜部位は声門癌が87例、声門上癌が33例、声門下癌が4例であった。Stage別ではStage Iが39例、Stage IIが42例、Stage IIIが18例、Stage IVAが23例、Stage IVBが1例、Stage IVCが1例であった。T分類はT1が38例、T2が43例、T3が29例、T4が14例であった。N0は104例、N1は3例、N2は15例、N3は2例であった。M0は123例、M1は1例であった。

### 【治療方針】

声門癌 T1a はレーザーcordectomy を基本とし、断端陽性例には追加放射線治療を行った。T1b および T2N0 はレーザー切除後に放射線治療を行い、T2 では hyperfractionation を併用した。声門上癌 T1 および T2N0 も同様の方針とした。T3 以上または N 陽性例は喉頭摘出術±頸部郭清術または化学放射線療法（CRT）を選択し、切除可能性、喉頭温存希望、腎機能、PS、年齢などを総合的に判断して治療方針を決定した。CRT 施行例では中間評価で PR 以下の場合に喉頭摘出術を検討した。声門下癌は症例ごとに方針を決定した。2017 年までは超選択的動注化学放射線療法も行っていたが、2018 年以降は喉頭癌に対して行っていない。

### 【結果】

初回治療は手術が57例、非手術が66例、緩和的治療が1例であった。手術症例はcordectomyが33例、喉頭摘出術（+頸部郭清術を含む）が24例であった。非手術症例は放射線単独が46例、CRTが11例、超選択的動注化学放射線療法が5例、セツキシマブ併用放射線治療が4例であった。根治治療が行われた123例における5年粗生存率は80.5%、5年疾患特異的生存率は89.9%であり、当科で検討を行った2003～2013年の5年粗生存率72%、5年疾患特異的生存率85%と比較して生存率の改善を認めた。病期別5年疾患特異的生存率はStage Iが100%、Stage IIが100%、Stage IIIが82.5%、Stage IVAが63.0%であった。Stage IVBは1例、Stage IVCは緩和的治療例であったため5年疾患特異的生存率の解析から除外した。

## 1 1. 秋田大学 「当科における喉頭癌 10 年間の症例の検討」

○加谷 悠、下田直之介、倉光佳澄、浅野李湖、遠藤天太郎、鈴木仁美  
山田俊樹、椎名和弘、川寄洋平、鈴木真輔、山田武千代

2013 年 1 月から 2023 年 12 月までの 10 年間に、当科で一次治療を開始した喉頭癌 115 例の治療成績について検討を行った。年齢は平均 71.0 歳、中央値 70 歳 (49 - 90) であり、観察期間は平均 53.2 カ月、中央値 57 カ月 (0 - 132) であった。声門上癌が 37 例 (32.2%)、声門癌が 78 例 (67.8%)、声門下癌が 0 例だった。組織型は扁平上皮癌が 113 例 (98.3%)、粘表皮癌が 1 例 (0.9%)、生検未実施が 1 例 (0.9%) であった。病期は cStage I が 51 例 (44.3%)、cStage II が 17 例 (14.8%)、cStage III が 21 例 (18.3%)、cStage IVA が 26 例 (22.6%)、cStage IVB が 0 例、cStage IVC が 0 例であった。Kaplan-Meier 法による 3 年全生存率と疾患特異的 3 年生存率は 90.1%/93.1% であり、5 年全生存率と疾患特異的 5 年生存率は 81.1%/89.3% であった。

初回治療が手術のみであった症例は 65 例 (56.5%) であり、手術に続いて放射線治療を行った症例は 3 例 (2.6%) であった。放射線治療単独 (RT) で治療を行った症例が 13 例 (11.3%) であり、同時化学放射線療法 (CRT) で治療を行った症例が 28 例 (24.3%) であった。RT ないし CRT で初回治療を行った直後に救済治療を要した症例は 3 例 (2.6%) であった。全患者でみると再発率は 27 例 (23.5%) であった。

治療方針として、cT1 ないし cT2N0 までの早期症例では、声門癌の場合、基本的に経口的切除を第一選択としているが、患者の職業などで発声機能の温存を優先する場合や高齢・併存疾患多数など全身麻酔の危険性が高い場合などに限り、RT ないし CCRT での初回治療を行っている。声門上癌や声門下癌では RT ないし CRT を第一選択とすることが多い。

cT3 病変は過去に当科で行っていた CRT 後根治手術の経験上、RT ないし CRT では病変が残存する可能性が高く、さらに放射線治療後の瘢痕化でその後の救済手術が困難になる可能性が高い。また、画像所見と手術後の病理所見が乖離することも稀ではない。これらのことから近年では根治性を優先して、積極的に手術を検討・提案することとしている。期間全体では cT3 26 例のうち 13 例 (50.0%) が手術、11 例 (42.3%) が RT ないし CRT にて一次治療を行った。

cStage IV 症例では多くの症例が一次治療で手術を選択した (16 例、61.5%)。CRT で治療した 7 例 (26.9%) には、喉頭温存希望・手術拒否症例や、2016 年以前に術前 CRT を行い、縮小良好で手術をやめ CRT のみで治療した症例が含まれる。残念ながら 3 例 (11.5%) が耐容能の低下などから積極的治療には進めず、緩和的治療を行った。

## 1 2. 東北大学 「当科における喉頭癌に対する治療法と治療成績についての検討」

○登米 慧、東 賢二郎、石井 亮、吉田拓矢、中村和樹  
神林友紀、宍戸雅悠、大越 明、香取幸夫

2014年1月から2023年12月に当科で治療を施行した喉頭癌216例について後方視的に検討を行った。

男性200例、女性16例、年齢の中央値は71歳(41-92歳)であった。亜部位は声門上61例、声門149例、声門下6例で、病期分類は上皮内癌1例、ステージI50例、ステージII39例、ステージIII64例、ステージIV62例であった。組織型は粘表皮癌1例、神経内分泌癌1例、残りの214例は扁平上皮癌であった。経過観察期間の中央値は28.5か月(0-134か月)であった。

ステージごとの疾患特異的5年生存率はステージI97.4%、ステージII82.8%、ステージIII87.2%、ステージIV58.1%であった。

【T1-2N0症例】89例に対する根治治療の内訳は、手術54例、根治RT21例、CRT12例であった。手術54例のうち49例に経口切除が行われ、2例に喉頭全摘、3例に喉頭部分切除が行われた。そのほか根治RT中に腫瘍増大を認め喉頭全摘を行った症例が1例、緩和治療を施行した症例が1例含まれた。経口切除群では49例中40例が再発転移なく経過した。再発または残存を認めた9症例のうち、7例が二次治療以降で救済できた。疾患特異的5年生存率は手術群95.2%、RTまたはCRT群82.2%と、手術群が良好な傾向を認めた。

【T3症例】78例のうち72例に根治治療が施行された。治療の内訳は喉頭全摘を含む手術が46例、喉頭部分切除が2例で施行され、CRTが23例、根治RTが3例に施行された。疾患特異的5年生存率は手術群86.0%、CRT・RT群84.6%と有意差を認めなかった。CRT後の喉頭機能温存についても解析を行った。

【ステージIV症例】62例の内訳はT4a症例が35例、N2以上のリンパ節転移を認めたものが35例で、T4かつN2以上の症例は8例であった。治療法は喉頭全摘を含む手術が38例、CRTまたはRTが15例、緩和治療が7例、経口切除+頸部郭清術が1例に施行された。疾患特異的5年生存率は手術群で59.5%、CRT群は71.1%と、CRT群がよい傾向であった。各群の背景や予後因子についても解析を行った。

### 1 3. 仙台医療センター 「当院における喉頭癌症例の検討」

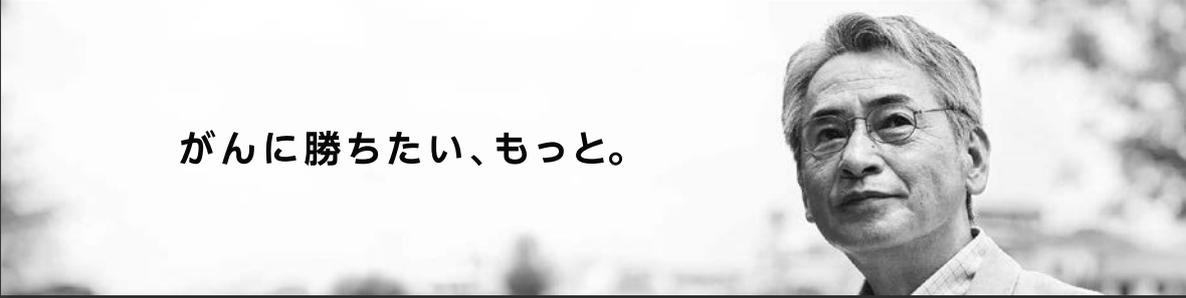
○石田英一、館田勝、安齋菜々子、久嶋郁人

2014~23 年の間に当院で一次治療を行った喉頭癌 109 例を対象に遡及的検討を行った。男性 101 例 (92.7%)、年齢 46-93 歳 (中央値 70 歳)、観察期間 4-133 ヶ月 (中央値 64 ヶ月)、亜部位は声門 86 例 (78.9%)、声門上 18 例 (16.5%)、声門下 5 例 (4.6%)、cTNM 分類は T1 : 42 例、T2 : 34 例、T3 : 21 例、T4a : 12 例、N0 : 97 例、N1 : 3 例、N2b : 1 例、N2c : 6 例、N3b : 2 例、M0 : 109 例であり、T4b、N2a、N3a、M1 は認めなかった。臨床病期は I 期 : 42 例、II 期 : 30 例、III 期 : 20 例、IVA 期 : 15 例、IVB 期 : 2 例であった。

当院の喉頭癌に対する治療方針は、T1 では経口的切除を優先し、声門下病変例や展開困難例では放射線単独療法 (RT) を選択する。T2 では毎週シスプラチン同時併用化学放射線療法 [wCDDP-CCRT (-40mg/m<sup>2</sup>/week)] を基本とし、忍容性がなければ RT を選択する。T3 では患者希望に応じ wCDDP-CCRT ないし喉頭全摘術 (TL) を選択し、T4a では TL を標準治療としている。

全体の 5 年/10 年全生存率 (OS) は各々 84.0%/63.6%、5 年/10 年疾患特異的生存率 (DSS) は 91.0%/91.0% であった。多重癌は 51 例 (46.8%) に見られ、多重癌例の 5 年/10 年 OS は 78.1%/50.3% と不良であり、OS 改善には多重癌対策が重要と考えられた。T 分類別の 5 年 DSS は T1 : 97.6%、T2 : 88.4%、T3 : 93.0%、T4a : 64.9% (T1 vs 4a : p<0.01) であった。リンパ節転移は 12 例のみで、5 年 DSS は N(-) : 95.2%、N(+) : 66.7% (p<0.01) であった。臨床病期別 5 年 DSS は I 期 100%、II 期 91.8%、III 期 88.4%、IV 期 71.6% (I vs IV 期 : p<0.01) であった。T2 と T3、及び II 期と III 期の DSS は大変近似し、要因は CCRT 不適例に対して T2 では RT を行い、T3 では TL を行う治療選択法が一因と考えられた。

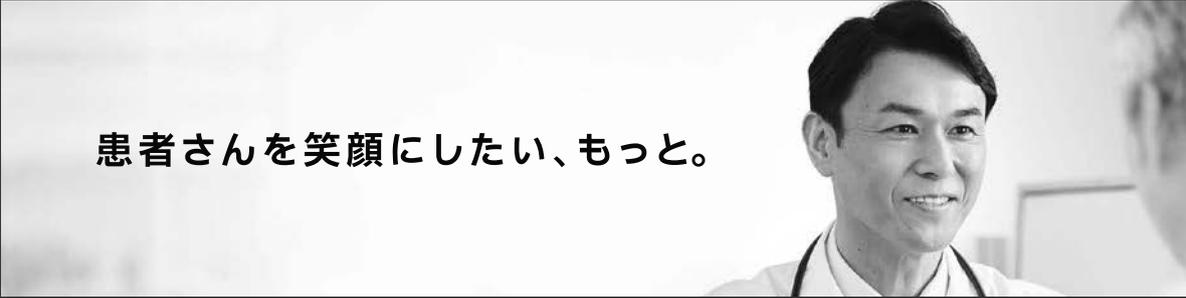
全体の 5 年累積喉頭温存率は 80.5%、T 分類別では T1 : 90.5%、T2 : 85.4%、T3 : 70.8%、T4a : 50.0% (T1 vs 4 : p<0.001、T2 vs 4 : p<0.01)、臨床病期別では I 期 90.4%、II 期 91.8%、III 期 62.4%、IV 期 58.2% (I vs III、IV および II vs III、IV : p<0.01) であった。T2 及び II 期症例において、喉頭温存率を維持しつつ生命予後改善を図ることが今後の一つの課題と考えられた。



がんに勝ちたい、もっと。



家族と一緒にいたい、もっと。



患者さんを笑顔にしたい、もっと。



革新的な薬を届けたい、もっと。

## がんと向き合う 一人ひとりの想いに応えたい。

私たちMSDは、革新的ながん治療薬を開発する情熱を抱き、  
一人でも多くの患者さんに届けるという責任をもって  
がん治療への挑戦を続けています。

**WINNING**

**MORE**

**AGAINST**

**CANCER**

MSD株式会社

〒102-8667 東京都千代田区九段北1-13-12 北の丸スクエア  
<http://www.msd.co.jp/>

# O.M.R. Handle®

## Optimal Multi Rational Handle

手術をより思い通りに 自由に  
多様な手術スタイルに対応



直

10307900



上向

10307901



細弱弯

10307902



細弱弯上向

10307903



強弯横開き

10307904

### ■ 薬事情報

販売名	O.M.R. Handle 截除鉗子
届出番号	13B1X00138CH0417
一般的名称	はさみ
リスク分類	一般医療機器
特定保守管理医療機器該当性の有無	非該当
設置管理医療機器該当性の有無	非該当

販売名	O.M.R.Handle 鋭匙鉗子
届出番号	13B1X00138CH0416
一般的名称	耳鼻咽喉科用鋭匙鉗子
リスク分類	一般医療機器
特定保守管理医療機器該当性の有無	非該当
設置管理医療機器該当性の有無	非該当



永島医科器械株式会社

【本社】〒113-0033 東京都文京区本郷 5-24-1 TEL:03(3812-1271) (代) FAX:03(3816-2824)  
東京支社 / 名古屋営業所 / 大阪営業所 / 九州営業所

URL <https://www.ent1910.jp/>



本社が第三者機関より第三者機関認証



NAGASHIMA

# 聞こえのことなら補聴器専門店の ブルームにおまかせください。



**WIDEX**

自然な「音」のWIDEX Moment  
SmartRIC



signia

言葉を「ロックオン」する  
Signia IX  
Pure charge&Go IX

私たちは耳鼻科医の先生方との連携を図り、  
お客様のよりよい補聴器選びのお手伝いをします。

全国104店舗で

【認定補聴器専門店】95店舗 【認定補聴器技能者】295名在籍

ヒアリング パートナー

**ブルーム**

2025年4月現在

詳細はHPを  
ご覧ください





2024年 11月発売開始

次世代型人工鼻(HME)

**新登場** プロヴォックス ライフ

どんな時でも、快適な呼吸を



・販売名：プロヴォックス Vega・医療機器承認番号：22600BZX00135000・一般的名称：気管食道用スピーチバルブ  
・販売名：「プロヴォックス Vega」の付属品 HME カセット・医療機器承認番号：22600BZX00135000・一般的名称：人工鼻  
・販売名：「プロヴォックス Vega」の付属品 プロヴォックス アドヒーズ・医療機器承認番号：22600BZX00135000・一般的名称：整形外科用テープ

**プロヴォックス ライフ シリーズは、喉頭摘出患者様の更なる生活の質向上に貢献することを目指し開発された、新世代の人工鼻材料です。**

コロプラスト株式会社 代用音声・呼吸器ケア事業本部 (旧株式会社アトスメディカルジャパン)

〒102-0074 東京都千代田区九段南2-1-30 イタリア文化会館ビル11F  
Tel: 0120-937-432 Fax: 03-6770-0002 www.atosmedical.jp

**Atos**



*hbc*  
human health care

患者様の想いを見つめて、  
薬は生まれる。

顕微鏡を覗く日も、薬をお届けする日も、見つめています。  
病気とたたかう人の、言葉にできない痛みや不安。生きることへの希望。  
私たちは、医師のように普段からお会いすることはできませんが、  
そのぶん、患者様の想いにまっすぐ向き合っていたいと思います。  
治療を続けるその人を、勇気づける存在であるために。  
病気を見つめるだけでなく、想いを見つめて、薬は生まれる。  
「ヒューマン・ヘルスケア」。それが、私たちの原点です。

ヒューマン・ヘルスケア企業 エーザイ



エーザイはWHOのリンパ系フィラリア病制圧活動を支援しています。

薬価基準収載

抗悪性腫瘍剤

ステボロニン<sup>®</sup>

点滴静注バッグ 9000 mg/300 mL

一般名：ボロファラン（<sup>10</sup>B）

処方箋医薬品 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等については、最新の電子化された添付文書をご参照ください。



製造販売元（文献請求先及び問い合わせ先）

ステラファーマ株式会社

〒541-0043

大阪市中央区高麗橋3丁目2番7号 ORIX 高麗橋ビル

TEL (06) 4707-1516 (代表) FAX (06) 4707-2077

0120-262-620 (ステラファーマ お客様相談センター)

受付時間：9:00-17:00 (土、日、祝日及び当社休業日を除く)

<https://www.stella-pharma.co.jp>

(2023年11月作成)

管理No.71-2

わたしの補聴器

あなたの声を聞くための

  
マキチエ

マキチエ株式会社 東京都中央区日本橋3-2-3 <https://makichie.co.jp>

きこえは絆

# 地域医療に貢献

医療設備・医療機器・医薬品・介護福祉機器の販売及びアフターサービス



## レジットメディカル株式会社

〒030-0948 青森県青森市虹ヶ丘 1-5-6

TEL 017-744-5555

FAX 017-744-5557

<https://legitmedical.co.jp>

青森営業所・弘前営業所・五所川原営業所・八戸営業所・岩手支店

Kyorin 



持続性選択H<sub>1</sub>受容体拮抗・アレルギー性疾患治療剤  
処方箋医薬品<sup>※</sup>  
デスロラタジン錠 薬価基準収載

## デザレックス<sup>®</sup>錠 5mg

Desalex<sup>®</sup> Tablets 5mg

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、禁忌を含む注意事項等情報等については電子添文をご参照ください。

発売元

杏林製薬株式会社

東京都千代田区大手町一丁目3番7号  
(文献請求先及び問い合わせ先: 顧客情報センター)  
東京都新宿区左門町20番地

プロモーション提携

科研製薬株式会社

東京都文京区本駒込二丁目28番8号  
(文献請求先及び問い合わせ先: 医薬品情報サービス室)

製造販売元

オルガノン株式会社

東京都港区南青山1-24-3

作成年月: 2024.5



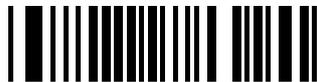
薬価基準収載

たん白アミノ酸製剤 経腸栄養剤

# イソソリッド® 配合経腸用半固形剤

## ENOSOLID® Semi Solid for Enteral Use

◇効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む注意事項等情報は、電子添文をご参照ください。



(01)14987035677700



300gバッグ



製造販売元  
イーエヌ大塚製薬株式会社  
岩手県花巻市二枚橋第4地割3-5

販売提携  
大塚製薬株式会社  
東京都千代田区神田司町2-9

販売提携  
株式会社大塚製薬工場  
徳島県鳴門市撫養町立岩字芥原115

文献請求先及び問い合わせ先  
株式会社大塚製薬工場 輸液DIセンター  
〒101-0048 東京都千代田区神田司町2-2

<24.11作成>

# ENTFirst



卓上内視鏡洗浄消毒器

## EFWD

操作部の洗浄、洗浄剤の自動投入も可能

### より早く より静かに

#### 特徴

##### WASHING

挿入部から操作部まで洗浄可能

##### VISIBLE

実行工程と予測完了時間を表示

##### SPEEDY

フタルール系消毒薬使用で全工程10分で終了

##### SAFETY

消毒薬の使用期限、使用回数を管理

PR動画



第一医科株式会社

本社 〒113-0033 東京都文京区本郷2-27-16  
大阪営業所 〒534-0027 大阪市都島区中野町4-8-10  
名古屋営業所 〒466-0064 名古屋市中区鶴舞1-2-47

Tel 03-3814-0111 Fax 03-3814-0135  
Tel 06-6351-0111 Fax 06-6351-0106  
Tel 052-856-0191 Fax 052-856-0192

DAIICHI MEDICAL CO.,LTD.

第一医科 オフィシャルホームページ [www.first-med.co.jp](http://www.first-med.co.jp)

## 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御礼申し上げます。

第 29 回北日本頭頸部癌治療研究会

会長 志賀 清人

### 【広告協賛】

永島医科器械株式会社

ブルームヒアリング株式会社

MSD 株式会社

株式会社大塚製薬工場

杏林製薬株式会社

第一医科株式会社

エーザイ株式会社

コロプラスト株式会社

ステラファーマ株式会社

マキチエ株式会社

レジットメディカル株式会社

### 【ブース展示】

楽天メディカル株式会社