

長野赤十字病院 がん治療センターだより

第24号 (2022年09月30日発行)

発行・連絡先: 長野赤十字病院 がん治療センター 事務局 がん診療連携課
TEL 026(226)4131 内線2205
E-mail ganshinryo@nagano-med.jrc.or.jp

頭頸部癌について

耳鼻咽喉科・頭頸部外科部長 根津 公教



1. 科名を変更しました

昨年日本耳鼻咽喉科学会が日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会に名称を変更しました。世界的にも Head and Neck Surgery が標準となり、日本でも手術を行っている大学や病院の耳鼻咽喉科が頭頸部外科も合わせて標榜するようになってきました。

世間一般の人々には耳鼻咽喉科の開業医のイメージが定着しており、処置がメインで手術せず、がん診療をするなど思いもよらないようです。実際、大学や基幹病院の診療は手術がメインで、がん治療も行っていると話をすると驚かれることがあります。

当科は年間550件ほど手術を行っておりますので、外科系であることをアピールするために頭頸部外科を追加標榜し、今年の4月から耳鼻咽喉科・頭頸部外科としました。



耳鼻咽喉科・頭頸部外科医師
左から、根津（筆者）、大島、中平、謝

2. 長野赤十字病院での頭頸部癌診療

当科の2021年の手術件数は547件でしたが、癌関連の手術は28件と実はあまり多くありません。しかし新入院数をみると359人のうち41%が癌関連で、延入院患者数でみると3,430人に対しては52%と半数以上が癌関連の入院でした。つまり常にベッドの半分が癌患者さんということなのです。

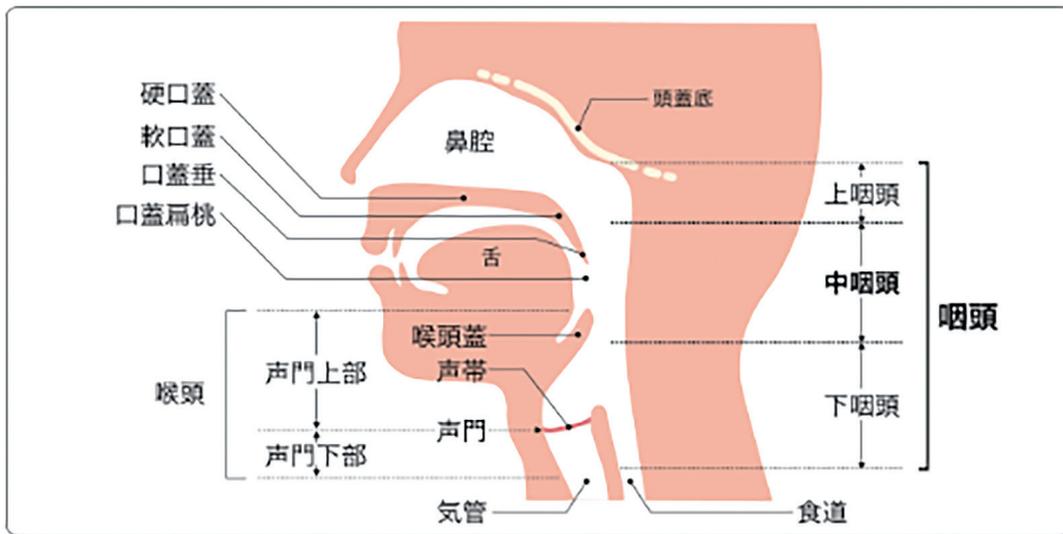
入院目的は多くが放射線と化学療法、緩和などです。最近の傾向として抗癌剤の種類が増えて選択肢が広がったこと、臓器と機能の温存を目指して放射線に化学療法を追加した治療がメインになって来たことを反映しています。

2011年から2020年までのがん登録から頭頸部癌（甲状腺は除外）のデータを5年ごとで抽出してみました。当科と歯科口腔外科をあわせた数字です。【表1】口腔癌の減少は他施設に分散した結果と思われるが、他は微増傾向です。

【表1】

頭頸部癌（がん登録から）		
年	2011～2015	2016～2020
口腔	154	92
咽頭	100	116
喉頭	67	72
鼻・副鼻腔	17	27
唾液腺	19	18
その他	0	12
合計	357	337

【図1】 頭頸部の構造



出典：国立がん研究センターがん情報サービス

がん登録の分類では咽頭が116例と最も多くなっていますが、これは性質の異なる癌を全てごちゃ混ぜにした数字です。咽頭は【図1】のように上・中・下の3部位に分類し、それぞれの部位で大きく性質が異なります。

非常に大雑把ですが、上咽頭癌はEBウイルス関連の場合があり、下咽頭癌はお酒やタバコの影響が強く、食道咽頭粘膜にIPCL (intrapapillary capillary loop) が多発し食道癌をしばしば合併します。中咽頭癌は側壁の扁桃から発生した時はHPV (human papilloma virus) 感染が関与していることがほとんどです。5年ごとのカウントでは中咽頭癌が37例から54例と46%の増加との結果となりました。今回は増加傾向の中咽頭癌に絞って少し解説したいと思います。

〈中咽頭癌について〉

頭頸部癌は全癌の5%程とマイナーな癌です。ただ感覚器が集中している頭頸部に癌が発生するとQOLが非常に損なわれます。また同じ扁平上皮癌でも部位ごとに放射線や抗癌剤への感受性が異なり、進展範囲で治療方針が大きく変わります。口腔癌は手術が第1選択になりますが、中咽頭癌に関しては放射線化学療法がメインになります。以前から中咽頭癌は放射線の感受性が良いことがわかっていましたが、ここ10年ほど子宮頸癌と同じHPV感染に伴う発癌がクローズアップされ、マーカーのp16タンパクの発現の有無で予後が大きく変わることが指摘されるようになり、その結果を反映しTMN分類の改正が2018年に行われました。【表2～表5】

2018年の頭頸部癌取り扱い規約の変更では病理組織診断でp16タンパクが陽性になればHPV感染に伴う癌と診断し、ステージが大幅に下げられます。T分類はわずかな変更のみですが、N分類が大きく変更されており表の通りです。



長野赤十字病院

日本赤十字社
Japanese Red Cross Society

極端な例ですが、「一側多発リンパ節転移があり6cm以下で節外浸潤がある。腫瘍は扁桃で3cm大、遠隔転移無し」の場合、N分類はp16陰性でN3bになりますがp16陽性ならばN1です。T2 M0は共通です。病期分類はp16陰性では病期IV Bの進行癌で、p16陽性では病期Iの早期癌になり非常に大きな違いとなります。

実際のp16での分類が採用された2018年から3年間の当院でのがん登録の中咽頭癌の結果は32例中p16陰性は11例でStage III、IVが8例で73%でした。重複癌が多く、照射後の発癌や、口腔、下咽頭癌に合併したケースが多い結果でした。経過観察中のCRは6例です。

一方p16陽性は21例とp16陰性の2倍でした。側壁が17例と多く、Stage I、IIが17例81%で、III、IVは2例ずつでした。Stage I、II、IIIの19例のうち観察期間中のCRは15例で79%です。死亡例は4例ありましたが、原病死は1例のみでした。

【表2】中咽頭がんのTNM分類（p16陰性/検査未実施）

T分類	Tis	上皮内がん
	T1	最大径が2cm以下
	T2	2cm<最大径≤4cm
	T3	4cm<最大径 喉頭蓋舌面へ進展
	T4a,b	喉頭や舌深層へ浸潤 周辺臓器への浸潤
N分類	N0	領域リンパ節転移なし
	N1	同側単発、節外浸潤なし 最大径≤3cm
	N2a	同側単発、節外浸潤なし 3cm<最大径≤6cm
	N2b	同側多発、節外浸潤なし 最大径≤6cm
	N2c	反対側、両側、節外浸潤なし 最大径≤6cm
	N3a	6cm<最大径、節外浸潤なし
	N3b	臨床的節外浸潤あり
M分類	M0	遠くの臓器に転移がない
	M1	遠くの臓器に転移がある

日本頭頸部癌学会編「頭頸部癌取り扱い規約第6版（2018年）」（金原出版）より作成

【表4】中咽頭がんのTNM分類（p16陽性）

T分類	Tis	上皮内がん
	T1	最大径が2cm以下
	T2	2cm<最大径≤4cm
	T3	4cm<最大径 喉頭蓋舌面へ進展
	T4	喉頭や舌深層へ浸潤 周辺臓器への浸潤
N分類	N0	領域リンパ節転移なし
	N1	一側 最大径≤6cm
	N2	対側または両側 最大径≤6cm
	N3	6cm≤最大径
M分類	M0	遠くの臓器に転移がある
	M1	遠くの臓器に転移がない

日本頭頸部癌学会編「頭頸部癌取り扱い規約第6版（2018年）」（金原出版）より作成

注：表記を簡略化してあります

【表3】中咽頭がんの病期分類（p16陰性/検査未実施）

進展度	N0	N1	N2	N3	M1
Tis	0期				
T1	I期	III期	IVA期	IVB期	IVC期
T2	II期	III期	IVA期	IVB期	IVC期
T3	III期	III期	IVA期	IVB期	IVC期
T4a	IVA期	IVA期	IVA期	IVB期	IVC期
T4b	IVB期	IVB期	IVB期	IVB期	IVC期

日本頭頸部癌学会編「頭頸部癌取り扱い規約第6版（2018年）」（金原出版）より作成

【表5】中咽頭がんの病期分類（p16陽性）

進展度	N0	N1	N2	N3	M1
Tis	0期				
T1	I期	I期	II期	III期	IV期
T2	I期	I期	II期	III期	IV期
T3	II期	II期	II期	III期	IV期
T4	III期	III期	III期	III期	IV期

日本頭頸部癌学会編「頭頸部癌取り扱い規約第6版（2018年）」（金原出版）より作成

出典：国立がん研究センターがん情報サービス



長野赤十字病院

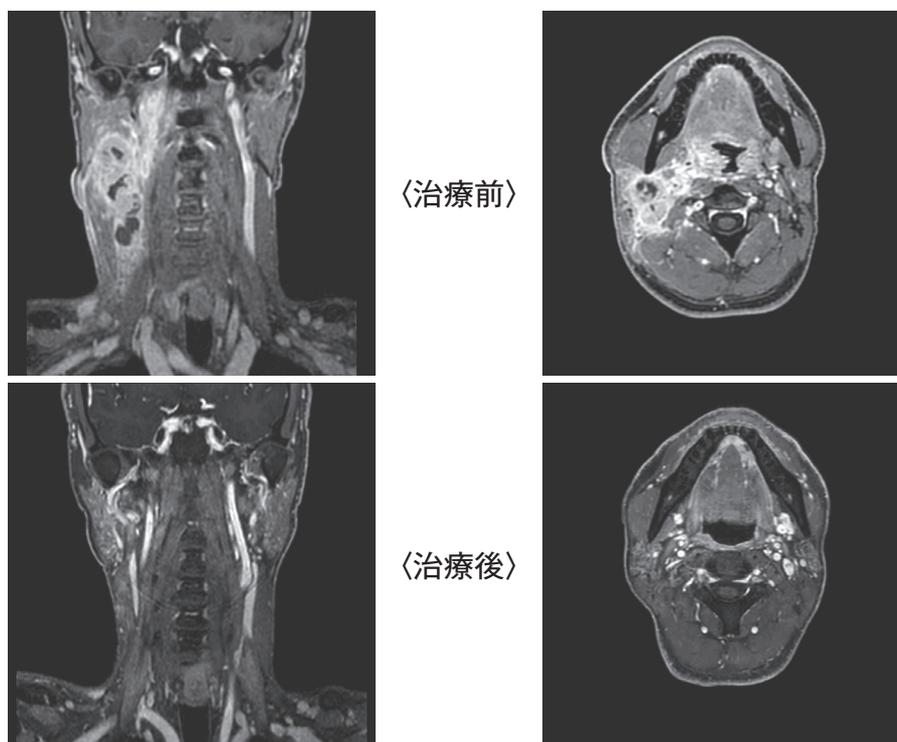
日本赤十字社
Nishio Red Cross Society

〈中咽頭癌の治療〉

p16陽性の中咽頭癌には放射線と抗癌剤が著効することが多く、機能温存するため必然的に第1選択が放射線になります。腫瘍の大きさに応じて放射線治療単独ないし、シスプラチンを同時併用した化学放射線治療となります。放射線の感受性を高めるためのシスプラチンは80~100mg/m²で3週毎3回投与します。放射線は70Gy/35分割が標準です。シスプラチン投与の時は入院し、他は外来通院で放射線治療を行います。原発巣はコントロール出来ることが多く、リンパ節転移が残存する場合は放射線治療終了後3ヶ月以内を目処に頸部郭清術を行います。写真のように多発リンパ節転移がある症例でも治療後はきれいに消失することがしばしばです。

手術のみで根治を目指すケースはまれですが、扁桃内に癌が留まり、扁桃摘出と選択的頸部郭清で済むような場合がこれにあたります。咽頭側壁を切除して再建し、全頸部郭清を行うといった大きな手術を行う症例は少なく、特殊な事情があるケースになります。

遠隔転移が元々ある場合や治療後に再発転移が出現した場合は、PD-L1の発現状況を調べ免疫チェックポイント阻害剤のキイトルーダやオプジーボを単独、あるいはシスプラチン+5FUを追加した化学療法を行います。中咽頭癌の場合PD-L1発現率が高い場合が多く、非常に有効なケースがあります。再発や転移後に免疫チェックポイント阻害剤を使用することで、かつてはあり得なかった腫瘍消失例も出現し、最近の化学療法の進歩を実感します。



3. まとめ

今回はここ数年で治療戦略が大きく変化した中咽頭癌の解説を行いました。手術より放射線化学療法がメインになっています。頭頸部外科を標榜し、もちろん10時間に及ぶ再建を含む手術も行いますが、病棟の半分は放射線化学療法の入院が占めているのが実際のところでした。

今後も引き続きがん治療に積極的に取り組んでいきますので、患者さんを診察されて違和感や疑問点がありましたら、お気軽にご紹介ください。



日本赤十字社
Japanese Red Cross Society

長野赤十字病院