

下咽頭癌に対する喉頭温存治療プロトコール

(文責：耳鼻咽喉科・頭頸部外科 平野 滋)

下咽頭癌は頭頸部癌のうち最も予後不良の疾患であり、以前は治療成績の改善のために咽頭喉頭食道摘出、遊離空腸再建による拡大切除が行われた。しかし、喉摘後の音声喪失は QOL の多大な低下をもたらした。近年、QOL の向上のために喉頭温存治療が試みられている。化学放射線療法の発達は下咽頭癌の局所制御の向上をもたらし、T1,2 サイズの腫瘍であれば十分コントロールできるようになったが、T3 以上の大きな腫瘍に対する効果は不定であり、喉頭温存のためには集学的治療が求められる。当科では 5 年前より導入化学療法を用いた喉頭温存治療プロトコールを作成し実践しており、治療成績を含め紹介する。

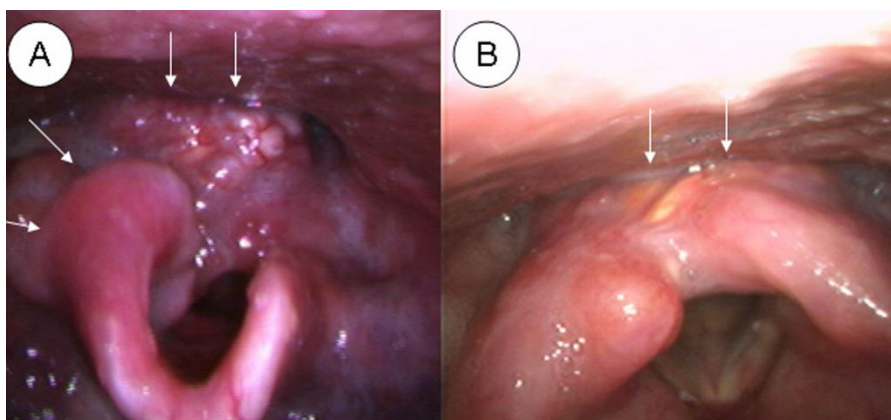
治療プロトコール

ステージ I, II : 化学放射線療法 (IMRT 70Gy, CDDP80mg/m² day 1, 22, 43)

ステージ III, IV :

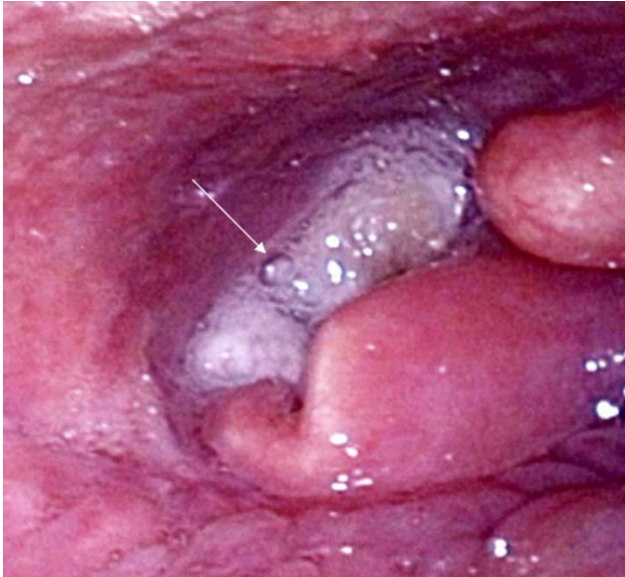
- 導入化学療法 : TPF または PF 療法 2 クール
- 原発 CR の場合 : 化学放射線療法
- 原発 PR の場合 : 喉頭温存手術
- 原発 SD, PD の場合 : 咽喉食摘 (拡大手術)

図は T4 の巨大腫瘍であったが導入化学療法により著明に縮小 (PR) したため、喉頭温存手術を施行した症例である。(A) 化学療法前、(B) 化学療法後。矢印 : 腫瘍



喉頭下咽頭部切、前腕皮弁再建により、音声、嚥下機能は保たれ気管切開も閉鎖できている。このように、従来全摘を要した腫瘍も喉頭温存が可能である。

術後の喉頭所見。矢印：遊離皮弁



治療成績

2006-2009 年間に本プロトコルで治療した下咽頭癌新鮮例 60 名において、3 年喉頭温存率が T1 : 100%、T2: 80%、T3: 60%、T4:48% と良好な結果がえられた。

特に T4 での喉頭温存は困難であるなか、T4 症例 18 名のうち 2 名が導入化学療法で CR となり IMRT へ、7 名は PR となりうち 3 名で喉頭温存手術を施行し、結果、導入化学療法の施行できた症例では約半数で喉頭温存ができた。

近年、喉頭温存治療の機運は高まっており、施設数も増加しているが、無理な喉頭温存は逆に QOL の低下、生存率の低下をもたらす危険性をはらんでいるので、適切なプロトコルを練っていくことが重要である。