

下咽頭癌の治療の現状

(文責 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 田中信三)

下咽頭癌は耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域では最も予後の悪い腫瘍の一つといわれてきた。筆者が医師になりたての頃(1980年頃)には、下咽頭癌の患者が入院してくると、どのように治すのかを検討する前に、どのような最期を迎えるのがふさわしいかを考えてしまうことが多かった。当時は、指導医も含めて、下咽頭癌は治らないものであるという考え方が支配的であり、再発率の高い手術や副作用の強い高線量放射線照射を行うよりは何もしないほうがましなのではないかと思うことが多かった。このような考え方は今でもない訳ではない。しかしながら、当時から今日まで、再建方法や術後管理を含めた手術治療は明らかに進歩しており、放射線治療や抗癌剤治療もかなり精練されてきた。こうした技術的進歩は、当然、下咽頭癌の治療にも積極的に取り入れられてきたし、その結果として治療成績も向上してきた。下咽頭癌治療の現状を最近5年間に当科で扱った症例を用いて紹介する。

下咽頭癌は進行癌が多く頸部リンパ節転移が生じやすいことが最も大きな問題であるが、リンパ節転移のない早期癌では他の癌と同様に比較的予後が良い。そこで、病期Ⅰ、Ⅱの早期癌では治癒とともに機能を温存することを目指して、放射線治療または機能温存手術を基本的に行ってきた。具体的には、放射線治療は下咽頭に70Gyの分割高線量、両頸部に50Gyを照射する方法を採用し、機能温存手術では咽喉頭を部分的に切除して再建し患側の根治的頸部郭清を併用した。2000年から05年までの5年間に下咽頭早期癌は14例あり、8例に放射線治療、3例に機能温存手術、3例に咽喉頭全摘術が行われた。今のところ、下咽頭癌の再発例はなく、3年生存率は100%である。機能温存率は11/14(79%)であり、今のところは満足すべき成績が得られている。

病期Ⅲ、Ⅳの進行癌では機能の温存よりも予後の向上を目指し、喉頭を含めて広範囲に原発巣を切除し両側の所属リンパ節を徹底的に郭清するとともに術後の放射線照射や抗癌剤治療で局所再発を予防する治療を基本的に行った。特に、多発リンパ節転移など局所再発のリスクが高い例では抗癌剤を同時併用した比較的高線量の照射を積極的に追加した。2000年6月から05年5月までの5年間に当科で治療した下咽頭進行癌は39例あった。患者の強い希望で喉頭を温存した例や放射線照射の既往があったために術後治療ができなかった例が少数ながらあり、必ずしも全例に上述の治療ができなかったが、それでも疾患特異的3年生存率は81%とかなり良好な成績が得られている。また、下咽頭癌による死亡例は7例あるが、4例は遠隔転移によるもので、3例が局所再発によるものであった。観察期間が十分とはいえないが、これまでの下咽頭癌の成績に比べると局所再発の発生率が著しく少ない。広範な切除・郭清手術に的確な放射線治療

や抗癌剤治療を併用することで下咽頭進行癌でも局所が良好に制御できることを示唆した成績と考えている。

以上のように、下咽頭癌の治療では以前より好成績な結果が得られつつあるというのが当科での現状である。その要因を一言でいえば適切な治療方針とその実行ということであるが、MR や FDG-PET などの画像診断における放射線診断医の協力、微小血管吻合を用いた再建手術における形成外科医の協力、遊離空腸移植や食道合併切除における腹部外科医の協力、的確な根治照射や術後照射に必要な放射線治療医の理解と協力、等々、チーム医療がうまく機能したためとも言える。京大病院では多くの診療科が高度な専門知識と専門技術を持っているので、それらをチーム医療として活用すれば更に良好な治療成績が挙げられるものと期待できる。