

## 頭頸部進行癌に対する新たな治療戦略

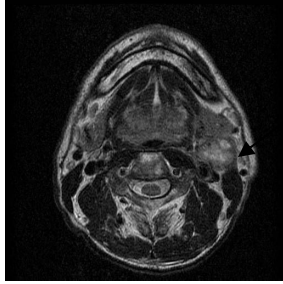
(文責 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 平野 滋)

頭頸部癌は呼吸、発声、嚥下といったヒトが生活するうえで根本的かつ重要な機能に影響をあたえるため、治療にあたっては根治性とともに関能温存が必要になる。従来、根治性をあげることに重点がおかれ、拡大切除が行われてきた。しかし、術後の機能は悲惨であり、容貌の変形、嚥下・発声機能の低下、永久気管孔の造設などによりQOLはきわめて低下する。1980年代に遊離移植が開発され、拡大切除後の再建外科がさかんとなり、QOLの向上が期待されたが、結果的には術後機能の改善は不十分であった。その反省にたち1990年代からは機能温存の時代にはいつてきた。大きな流れのひとつに化学放射線療法の台頭があった。欧米を中心に盛んになってきた治療法であるが、進行癌に対する制御には疑問があり、日本では進行癌に対してはまだ手術治療が主流である。しかし、従来の拡大切除はもはや通用しなくなり、特に大学病院の使命は機能温存外科に移行してきている。

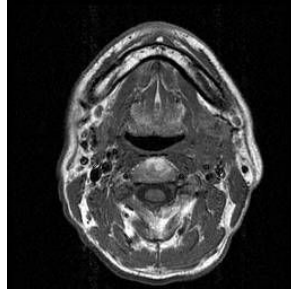
当科では従来拡大切除が主に行われてきたが、2年前から機能温存外科（あるいは機能温存治療）を導入している。頭頸部癌のほとんどは扁平上皮癌であり、これに効果のある抗がん剤は古くから研究・開発されてきた。現在、プラチナ製剤とウラシル系の2剤併用がGold standardとして用いられる。当科では、進行癌に対してはまずこれらの化学療法を強力に行い、その効果に応じた治療法の振り分けをおこなっている。化学療法で完全に腫瘍が消失（CR）する場合には化学放射線療法へ、腫瘍縮小例（PR）では機能温存手術へ移る。手術は縮小手術になるが治癒切除である。ただし基本的に術後の放射線照射が必要である。このような治療戦略で機能温存が可能となつてきており、今後さらなる治療の向上が期待される。以下に代表症例を示す。

症例1：58歳男性、下咽頭癌 T1N2bM0

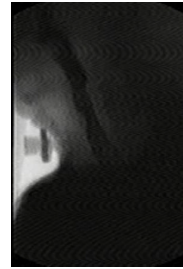
Tは小さいが進行癌であり、下咽頭癌という予後不良癌では従来は咽喉食摘が適応になっていた症例である。頸部リンパ節転移が頸動脈に接しており手術困難と判断された。化学療法を行った結果、頸部リンパ節は縮小した。咽頭部分切除による喉頭温存と頸部郭清術を施行した。術後1年半経過し再発を認めず、嚥下も良好である。気管孔は現在閉鎖中である。



化学療法前



化学療法後



嚥下造影

症例2：68歳男性、上顎癌 T4N0M0

眼窩・皮膚進展をきたした上顎癌であり、通常であると眼球摘出を要する症例であった。化学療法が奏功し、眼球を温存した手術・再建ができた。現在術後1年8ヶ月経過し再発を認めず、眼機能も正常である。



化学療法前



化学療法後



術後