

演題10. 頭頸部癌の転移様式についての臨床病理学的
検討

○瀬川 敦義, 星 秀樹, 関山 三郎,
柴崎 信, 三沢 肇, 古内 秀幸,
佐藤 方信*

岩手医科大学歯学部口腔外科学第二講座,
同口腔病理学講座*

目的：頭頸部癌の治療において原発巣の制御も重要であるが、頸部転移巣の制御もその予後に与える影響は大きい。今回われわれは、当科において1975年4月から2003年3月までの28年間に頸部郭清術を行った症例について臨床病理学的に検討を行った。

対象：対象は当科において1975年4月から2003年3月までの28年間に頸部郭清術を行った140例とした。

結果：初回治療時に頸部郭清術を行ったものは108例であり、108例中原発巣の切除と同時に行ったものは69例、頸部郭清術のみ行ったものは39例であった。残り32例については、頸部後発転移時に頸部郭清術のみ行ったものが20例、原発巣の切除とともに行ったものが3例であった。また、原発巣再発時に原発巣切除とともに頸部郭清術を行ったものが9例であった。頸部郭清術を行い、摘出されたリンパ節は1869個、平均は12.46個であった。そのうち病理組織学的に転移が認められたリンパ節は172個、9.2%であった。転移陽性リンパ節は口頬咽頭部を除き Level I が最も多く、遠位に行くに従い減少していた。臨床的に転移なしと診断し病理組織学的に転移を認めたものは71例中24例、39.3%、逆に臨床的に転移ありと診断し病理組織学的に転移を認めなかったものは81例中28例、34.6%であった。5年累積生存率は組織学的に転移を認めなかった症例は68.3%、組織学的に転移を認めた症例は47.7%であり、両群間に有意差を認めた。また、節外浸潤を認めた症例は16.7%であった。

結論：頸部リンパ節転移の診断は非常に難しく、その結果頸部リンパ節に対する治療態度も様々な対応になっている。特に予防郭清術の適応については賛否があり、また、予防照射を行う施設もみられ、今なお議論されている。今後さらに症例を重ね頸部郭清術の適応、時期、術式について検討する予定である。