



頭頸部癌の特徴と治療の現状

人間性を尊重した患者中心の公正な医療を

耳鼻咽喉科部長
三好 正人

日本耳鼻咽喉科学会専門医
日本耳鼻咽喉科学会指導医
臨床研修指導医
補聴器認定医





組織型の多様性

扁平上皮癌が大多数

その他、腺癌、未分化癌、横紋筋肉腫、骨肉腫
悪性リンパ腫、悪性黒色腫など色々な組織型の
腫瘍がある

確実な病理組織診断を得ることが重要



診 断

1：早期にわかるものー

喉頭癌、特に声門癌などは早期に発見できる
舌癌、可動部舌は患者さん自身の訴えからわかる

2：早期にわからないものー

上咽頭癌、下咽頭癌、舌根癌など
頸部リンパ節腫脹で受診

今も昔も早期癌で見つかる頭頸部癌はより良く治る
問題は進行癌症例が多いこと
長年の飲酒、喫煙等で全身状態不良の方も多い



導入化学療法(IC)

手術もしくは放射線治療の前に,ある一定サイクル行う化学療法

利点

- ・より効果的に抗癌剤が腫瘍に到達 (腫瘍組織内血管系温存)
- ・切除不能症例→予後の改善に
切除可能症例→より縮小した手術
- ・遠隔転移(micrometastasis)に対する治療
- ・その後の治療の効果予測
- ・機能、形態を温存しながら治療



導入化学療法(IC)

欠点

- ・効果のない場合、局所治療の遅延、切除可能症例が切除不可能症例となることがある
- ・治療に要する時間、費用
- ・縮小により手術時切除ラインが不確定に
- ・有害事象



薬物併用同時併用放射線療法

➤ 化学放射線療法（CRT）

局所進行頭頸部癌に対する非外科的標準治療はCDDPを併用する放射線療法である

➤ セツキシマブ併用放射線療法（BRT）

局所進行頭頸部癌に対する治療オプションとして用いられる

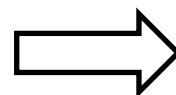
➤ 近年、PD-1/PD-L1 やCTLA-4を標的とする免疫チェックポイント阻害薬と放射線を併用する治療が開発中である



目指すべき頭頸部癌治療

機能温存を考慮しながら

- Local-regionalの制御
- 遠隔転移の制御
- 予後の改善



手術？放射線？

抗癌剤治療の重要性
導入化学療法(IC)
個性がわからないか？



当院における導入化学療法治療

切除可能、喉頭癌（advanced T2以上）・下咽頭癌



導入化学療法によるchemoselection



原発の腫瘍縮小効果判定

PR~CR



CRTorBRTで根治を目指す
救済手術も検討する

NC

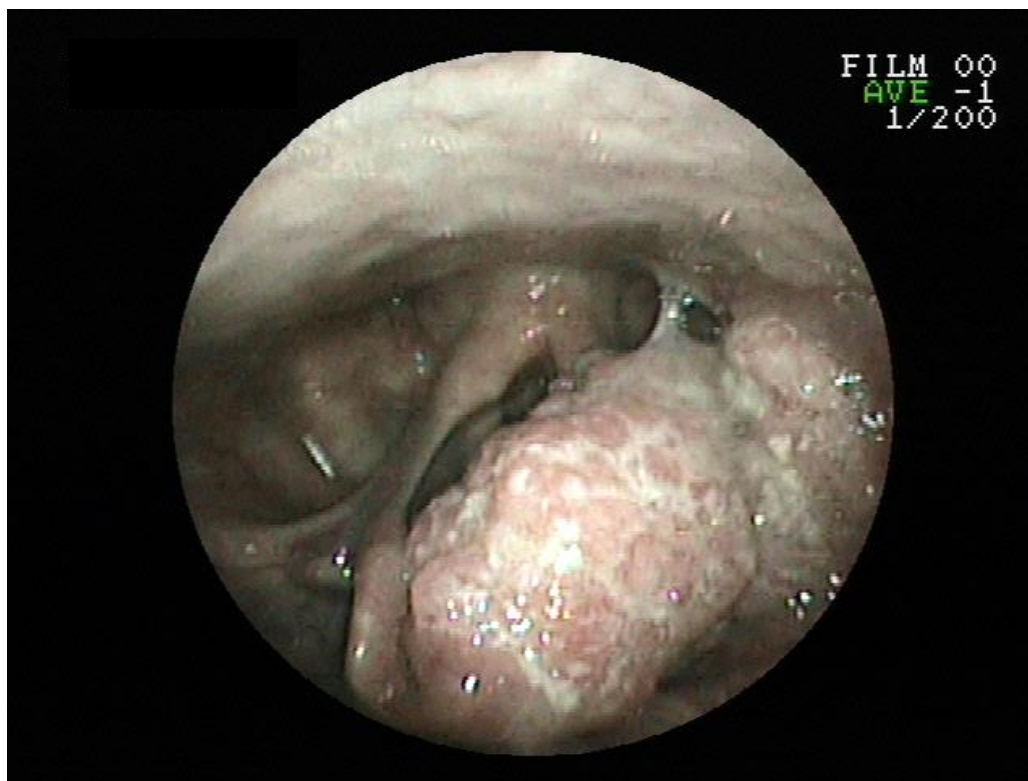


機能温存も考慮した
根治手術検討



55歳 男性

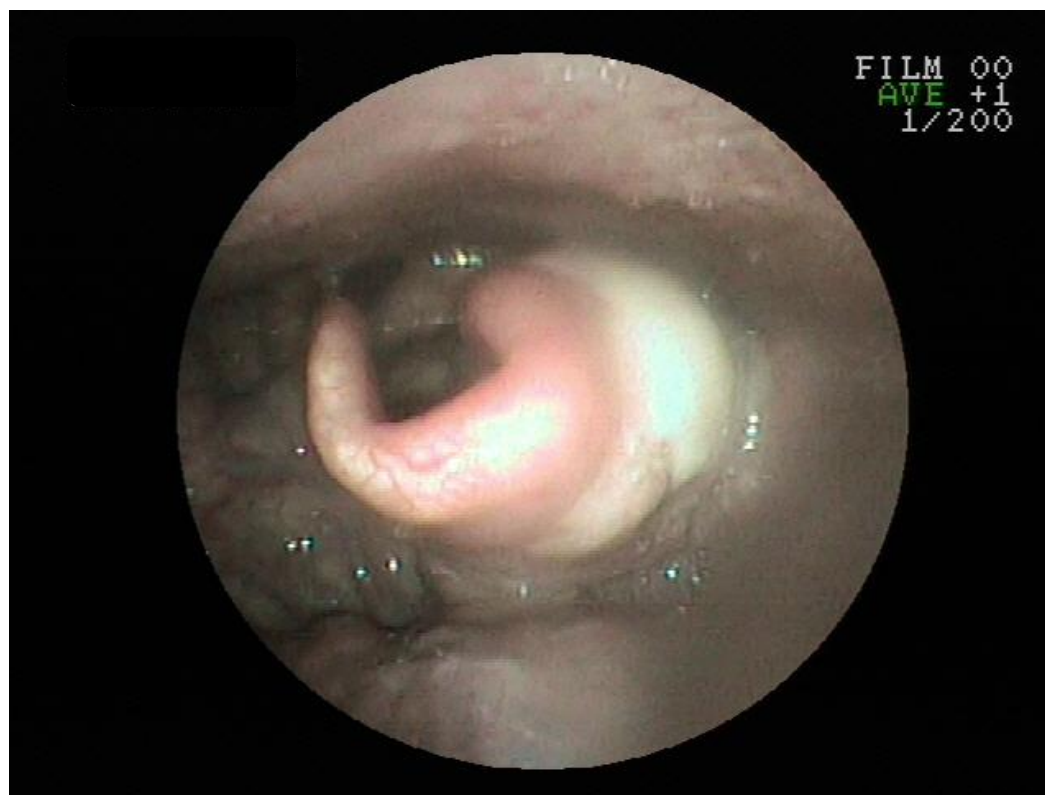
喉頭蓋舌根面よりscc 喉頭癌声門上部癌 T3N0M0



手術：喉頭全摘、舌根切除か？



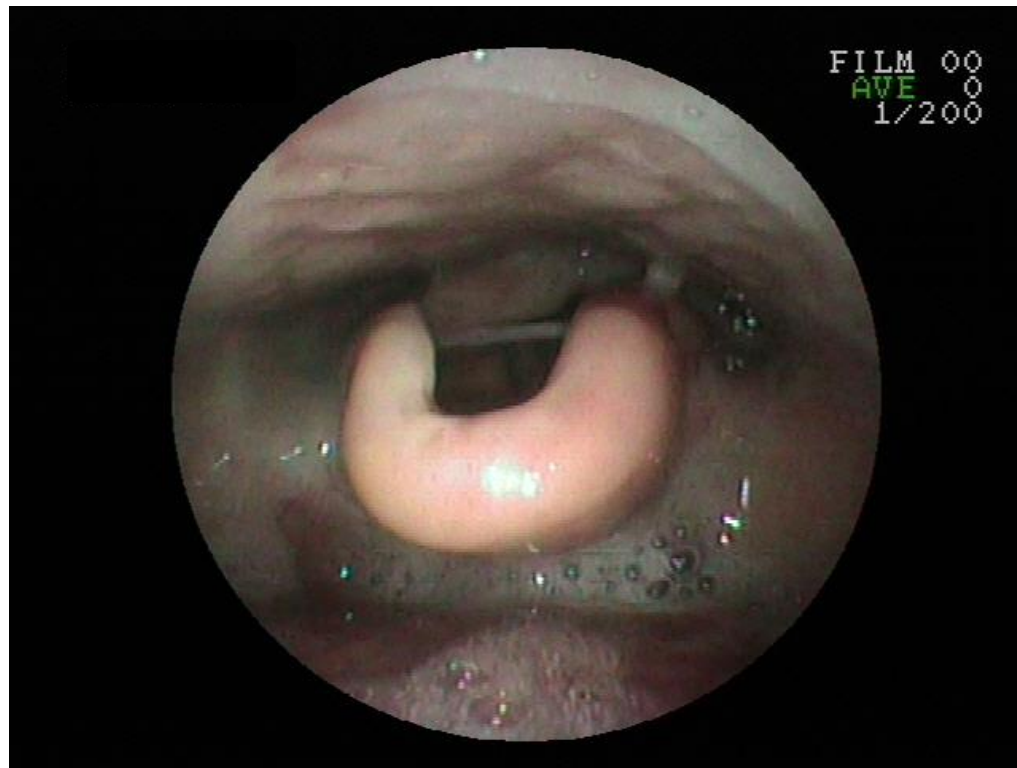
導入化学療法施行後



効果はある！



導入化学療法後、化学放射線治療後

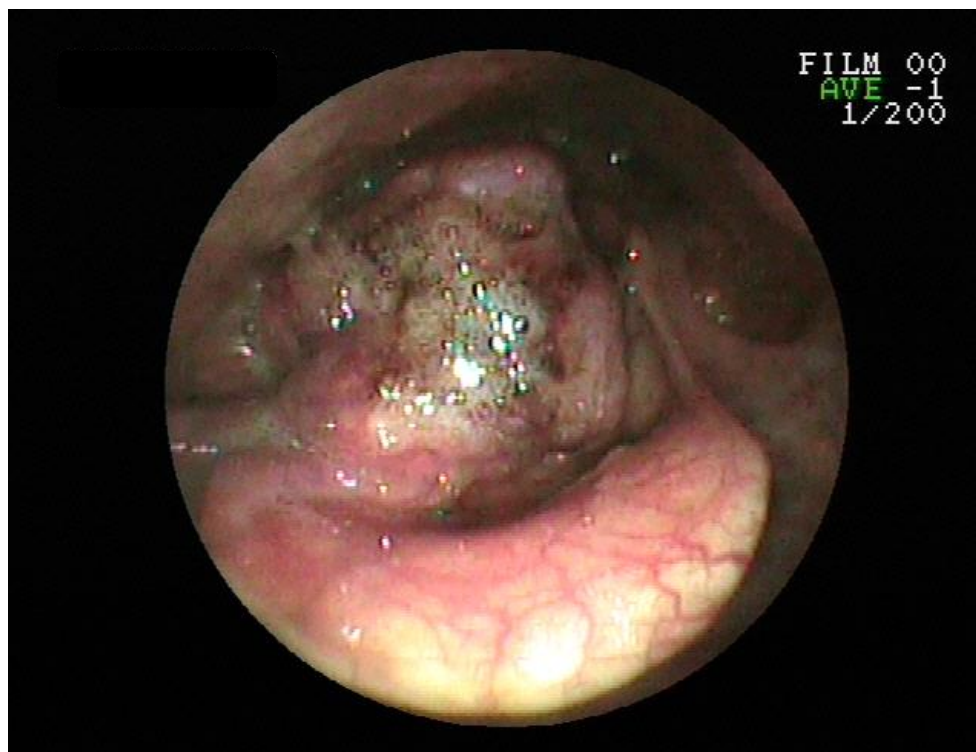


喉頭機能温存、嚥下障害なし、再発なし



60歳 男性

喉頭癌声門上部癌 T3N1M0



手術：喉頭全摘か？



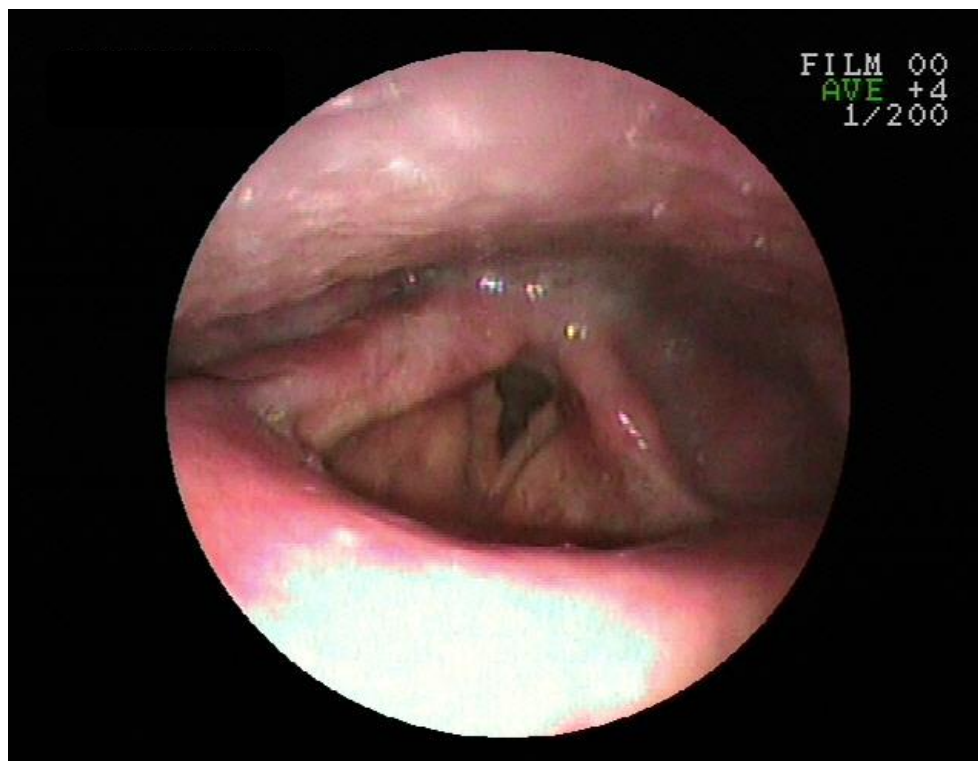
導入化学療法後



効果はある！



導入化学療法後、化学放射線治療後



喉頭機能温存、嚥下障害なし、再発なし



まとめ

頭頸部領域はヒトとして生きる上で大切な機能を数多く有しており、その患者さんのこれまでの生き方、社会的要素、家族構成、そしていわゆる哲学までも網羅した治療方針の決定が重要です。

人間性を尊重した患者中心の公正な治療を

