声門下進展癌 60 例の特殊性

福井医科大学耳鼻咽喉科学教室（主任：斉藤 等教授）

佐 藤 文 彦， 斉 藤 等

京都府立医科大学耳鼻咽喉科学教室（主任：水越 治教授）

久 育 男， 水 越 治

SPECIFIC ASPECT OF 60 SUBGLOTTIC AND SUBGLOTTIC
EXTENDING LARYNGEAL CARCINOMA

FUMIHIKO SATO, M. D. and HITOSHI SAITO, M. D.

Department of Otolaryngology, Fukui Medical School, Fukui

YASUO HISA, M. D. and OSAMU MIZUKOSHI, M. D.

Department of Otolaryngology, Kyoto Prefectural University of Medicine, Kyoto

A retrospective study of 60 subglottic and subglottic extending laryngeal carcinomas diagnosed between 1955 and 1977 was carried out. The incidence of this series was 15 percent of 400 laryngeal cancers. Of the patients with subglottic lesions, only two cases were female.

Primary subglottic carcinoma was 20 cases (5%) of 400 laryngeal cancers, subglottic spread of supra glottic type was four cases and that of glottic carcinoma was 36 cases.

First symptoms were hoarseness in 95%, stridor in 51.7% and hemoptum in 1.7%. Thirty-five percent of this series had palpable lymph nodes in the neck.

One-year, three-year and five-year survival rates in this subglottic spread group were 83.9%, 73.2% and 55.3% respectively.

Of this series, the patients died of the primary laryngeal cancer were 23 cases; stomal recurrences were 95.7% (22 cases of 23 cancer deaths), metastases in the cervical lymph node were 43.5% (10/23) and distant metastases were 43.5% (10/23). Eighteen out of 60 subglottic spread cases had each emergency tracheotomy due to severe dyspnea.

In this paper, emergency tracheotomy was pointed out as an important factor of local recurrence such as stomal recurrence.

Key words: 声門下進展癌, 追跡調査A87—0813—60389

I はじめに

本邦における喉頭癌の発生部位別分布は、近年声門部癌の増加のために欧米における分布に類似してきている。一方、真の声門下癌は元来低頻度ではあるが、上記分布の変動により声門下部への進展癌が増加傾向にある。この声門下癌、声門下部進展癌に対する取り扱いに

は最も慎重を要する点は言を待たない。にもかかわらず、一次治療後に再発を起こし易く、また再発に対する二次治療が極めて困難となる例にしばしば遭遇する。そこで、このような声門下癌を含めた声門下部進展癌を追跡し直し、それらの特殊性を検討することにより、一次治療の指針を得ようとしたものである。

Ⅱ 研究対象

対象は1955年より1977年までの22年間に京都府立医科大学耳鼻咽喉科学教室で治療した喉頭癌 415例中、追跡し得た 400例の内の声門下癌 20例、声門上部癌からの声門下部進展例 4例、声門部癌から声門下部進展例 36例の計 60例(15%)である。この 60例の年齢分布は 60歳台にピークを持ち、男女比は 29:1 である。

Ⅲ 集計成績

1. 初発症状: 初診時の自覚症状を初発症状として、今回の対象例を分析すると、表 1 に示したごとく、嚥声 57例(95%)と最も多く、呼吸困難、喘鳴は 31例(51.7%)、その他血痰 1例(1.7%)であった。当然のことではあるが、このように嚥声と吸気性呼吸困難または喘鳴の両者を訴える例は声門下癌または声門下部進展癌と予測できる。

2. 緊急気管切開施行頻度: 初発症状において声門下癌、声門下部進展癌に呼吸障害や喘鳴の多い点は解剖学的特殊性によるものであるが、このような呼吸困難に対して緊急気管切開を必要とした症例の頻度は、60例中18例(30%)であった。なお、気管切開部位は全例緊急を要しており、上または中気管切開すなわち第 4 気管輪以上で開窓している。

3. リンパ節転移: 対象60例の初診時転移リンパ節を触知した例は 21例(35%)である。声門下癌 20例中転移リンパ節が認められたのは 10例(50%)であるのに対して低頻度ではあるが、共に喉頭前リンパ節、傍気管リンパ節および中、下深頸リンパ節に分布していた。

4. 声門下部癌、声門下部進展癌における再発死亡例の分析: 対象 60例中再発死亡例は 23例であるが、その再発部位、転移部位を示したのが表 2 である。まず、局所再発は 22例(95.7%)を占め、しかもすべて気管孔再発であった。さらに気管孔再発より甲状腺に進展した例が 2例(8.7%)、食道への進展が 8例(34.8%)である。頸部リンパ節ことに傍気管リンパ節、下深頸リンパ節に転移した例は 10例(43.5%)、遠隔転移は 10例(43.5%)を占めていた。なお、遠隔転移の内訳は肺 10例、頭蓋内 2例、肝臓 1例、骨 1例である。これらの結果は治療法にも影響されるが、すべて喉頭全摘出術を含めた治療成績である。この喉頭全摘出術は気管切開を術前に行った症例に対してはその気管切開孔より 2ないし 3 気管輪を含めて摘出することを原則としているが、この中で最も注意しなければならない気管孔再発を、とくに緊

表 1 声門下部進展癌60例の初発症状

嚥 声	57例	95.0%
呼吸困難または喘鳴	31例	51.7%
血 痰	1例	1.7%

1955～1977年

表 2 再発、転移死亡例23例の内訳

局所再発		
気管孔再発	22例	95.7%
甲状腺への進展	2例	8.7%
食道への進展	8例	34.8%
頸部リンパ節転移	10例	43.5%
遠隔転移	10例	43.5%

1955～1977年

註: 遠隔転移の内訳は肺 10例、頭蓋内 2例、肝臓 1例、骨 1例、なお 1例に 1 再発 または 転移部位とは限らない。

急気管切開との関係にしぼって分析してみると、気管孔再発 22例中 13例(59%)に緊急気管切開を施行しており、これが気管孔再発に大きな影響を及ぼしていることを示唆している。この気管孔再発を含めた再発、転移死亡例 23例に対し、初回治療から再発、転移までの期間を分析すると、図 1 に示したように 2 年以内が 14例で約 60%を占めている。

4. 実測生存率: 対象60例の生存率を図 2 の下の実線で示したが、その 1 年は 83.9%、3 年 70.8%、5 年 55.3%、8 年 30%、10 年では 25%である。これは上の実線で示した全喉頭癌のそれぞれの 91.7%、73.2%、66.8%、60%、49.2%の足を引っぱる集団となっており、前記諸成績を十分にふまえた声門下進展癌に対する治療の配慮が必要である。

Ⅳ 考 按

まず、声門下癌、そして他部位からの声門下部への進展癌に対する一般集計の成績を、他の報告例と対比してみると、母集団の最も類似しているのは声門部癌から進展した例も含めた声門下部癌 45例を母集団とした Stell & Tobin¹⁾の報告である。全喉頭癌の 7%が声門下癌であり、声門部癌より声門下部に進展した例は 11.4%ということから、この 45例は全喉頭癌中の 18.4%ということになる。我々の集計は声門上部癌からの声門下部進展

図 1

Time interval from first therapy to recurrence or metastasis in 23 cases of cancer death

図 2

Survival rate in 400 cases of laryngeal cancers

例も含んでいるが、全喉頭癌中の 15%であるので、その分布には大差がない。しかし声門下癌のリンパ節転移は、我々の 50%に比し 16%、また声門下部進展癌では 35%に比し 5.5%と低頻度である。喘鳴を初発症状とした例は呼吸困難をも含めると我々の集計の 51.7%に比し 64%、さらに緊急気管切開を必要とした例 30%に

し 32%、遠隔転移は 43.5%に比し 32%であるので、これらに大きな差は認めない。

さて、このような声門下癌、声門下部進展癌に対し、喉頭全摘出術を含めた一次治療後に最も問題となるのが気管孔再発である。気管狭窄が進行し、気道の確保、出血に絶えず注意を払わなければならない、いかなる積極的な治療を行っても、一時的な寛解はみられるものの、再び同等かまたはそれ以上の進展をみることが多い。このために予後は不良である²⁾³⁾。しかも、気管孔再発と確定診断を得た時期は Myers & Ogura⁴⁾によると 33例の気管孔再発中31例(94%)が初回手術より24ヵ月以内、すなわち2年以内であり、今回の集計においても約60%が2年以内に再発または転移を起こしていることからすると、この部は瘢痕などのために再発を発見し難い部位ではあるが、比較的早期の小潰瘍、痂皮形成の時期に確定診断し、再切除を含めたなんらかの治療が必要となる。本文中この気管孔再発の重要な発生因子の一つとして緊急気管切開を強調したが、声門下部狭窄による強い呼吸困難に対する緊急性を要求される例が多いだけに、再発に対する考慮を行うにはあまりにも時間的余裕がなく、自然我々が今までに行ってきたとき上または中気管切開を用いてしまうことも原因となっている。

気管孔再発のその他の原因として、原発腫瘍の不完全摘出⁵⁾や初回手術の腫瘍細胞の撒布²⁾³⁾、前または傍気管リンパ節転移⁵⁾があげられ、さらには transglottic tumor に多い点⁴⁾、喉頭半側切除術後に多い点⁵⁾なども諸家により述べられている。

それでは声門下部に進展した癌に対する初回治療の指針をどのようにたてるべきかといった点につき、今回の集計成績から若干の考察を加えておきたい。まず、声門下癌、声門下部進展癌に対する喉頭半側切除は、気管を含めての切断が消極的になりがちであるので、我々は禁忌であると考えている。さらに、喉頭全摘出術を行う場合でも、気管切断は可能な限り下部で行い、患側甲状腺をも共に切除すると同時に、前および傍気管リンパ節の郭清を十分に行う必要がある。また、気管孔再発に対し常に問題となるのが緊急気管切開例の対策である。緊急のためやむなく上または中気管切開を行った例に対しては、手術操作による腫瘍細胞の播種、術後の肉芽、瘢痕による浸潤細胞や転移リンパ節の隠蔽を考慮して、できれば術前、術中または遅くとも術直後早期に化学療法を先行させなければならない、次いで Kein⁶⁾の緊急喉頭全摘出術とまではいかなくとも、早期に患側甲状腺、緊急

気管切開孔をも含めた全摘出術が必要である。しかし、そのような十分な配慮を行っていてさえ今回の成績が示すごとき気管孔再発に対する影響が大きいので、最近では時間の許す限り緊急であっても下位気管切開を施行するよう努めているが、傍気管より縦隔への目に見えない進展の可能性も考えて、前述のような緊急気管切開孔をも含めた早期喉頭全摘出術が必要と考えている。さらに気管孔周囲をも含めた術後放射線照射を行った方がよい。

以上のように初回治療に対して、とくに十分な計画をもって対処していかなければならない点を最後に強調しておきたい。

V おわりに

1955年より1977年までの22年間に、京都府立医科大学耳鼻咽喉科学教室において治療した声門下癌を含めた声門下部進展癌60例の分析から、気管孔再発が多く、しかも緊急気管切開がその発現因子の一つとなることを強調し、治療指針に対する若干の考察を加えた。

参 考 文 献

- 1) Stell PM and Tobin KE: The behavior of cancer affecting the subglottic space. *Canad J Otolaryngol* 4: 612-617, 1975.
- 2) Bauer WC, Edward DL and McGavran MH: A clinical analysis of laryngectomy in the treatment of epidermoid carcinoma of the larynx. *Cancer* 15: 263-270, 1962.
- 3) Modlin B and Ogura JH: Post laryngectomy tracheal stomal recurrences. *Laryngoscope* 79: 239-250, 1969.
- 4) Myers EM and Ogura JH: Stomal recurrences: A clinico-pathological analysis and protocol for future management. *Laryngoscope* 89: 1121-1128, 1979.
- 5) Stell PM and Broek PVD: Stomal recurrence after laryngectomy: Aetiology and management. *J Laryngol* 85: 131-140, 1971.
- 6) Keim WF, Shapiro, MJ and Rosin HD: Study of post laryngectomy stomal recurrences. *Arch Otolaryngol* 81: 183-186, 1965.

本論文要旨は、第41回耳鼻咽喉科臨床会総会(名古屋)において演述した。

(原稿受付 昭和59. 1. 17日)

別刷請求先 〒910-11 福井県吉田郡松岡町下合月23字
福井医科大学耳鼻咽喉科学教室 佐藤 文彦