口蓋扁桃悪性腫瘍の統計的観察

西岡 博之・三吉 康郎・坂倉 康夫・三井 洋

福喜多 啓三・松原 隆志・堀 みどり

A Clinical Examination of Malignant Tumor of the Palatine Tonsil

——A 20-year survey——

Hiroyuki Nishioka, Yasuro Miyoshi, Yasuo Sakakura, Hiroshi Mitsui,
Keizo Fukukita, Takashi Matsubara and Midori Hori
(Mie University)

From 1961 to 1980, 45 patients with malignant tumor of the palatine tonsil were treated at the Department of Otolaryngology, Mie University Hospital. Of these, 12 patients were cancer and 33 sarcoma.

Tonsillar cancer predominantly affected the male, whereas sarcoma was found in the male and female almost equally. The age distribution of tonsillar cancer was uniform, while there were two peaks in the fourth and seventh decades of life for tonsillar sarcoma. Eighty-three percent of cancer was squamous cell carcinoma, and all the sarcoma cases were malignant lymphoma of which 94% were reticulum cell sarcoma. Seventy-five percent of carcinoma were stage III or IV, while 94% of malignant lymphoma were stage I or II at the time of diagnosis. Sore throat was the most commonly encountered chief complaint for both carcinoma and malignant lymphoma. Three patients (25%) of those with carcinoma and four (12%) malignant lymphoma patients complained of a lump in the neck.

All the patients with tonsillar malignancy underwent radiation therapy, and chemotherapy was also used in nine patients (75%) with carcinoma and 19 (58%) with malignant lymphoma. Crude survival rates for tonsillar cancer was 64% for 1 year, 20% for 2 years, 11% for 3 years and 0% for 5 years, and for malignant lymphoma of the palatine tonsil it was 45% for 1 year, 40% for 2 years, 37% for 3 years and 22% for 5 years.

Although both carcinoma and malignant lymphoma had poor prognosis in this study, the preliminary results of combined radiation and chemotherapy for malignant lymphoma were encouraging. It was found that the total radiation dose of 5,000~7,000 rads for carcinoma and 4,000~6,000 rads for malignant lymphoma of the palatine tonsil was satisfactory in this study.

I 緒 言

扁桃由来の腫瘍は、その大半が悪性腫瘍で、主に口蓋扁桃に発生し、発生頻度は低いとされている^{1)~3)}。しかし、口蓋扁桃悪性腫瘍は、必ずしも稀なものではないとする意見⁴⁾もあり、特に、扁桃に発生する癌腫は、喉頭に発生する癌腫とほぼ同等の発生頻度を持つとする報告⁵⁾⁶⁾もある。

口蓋扁桃悪性腫瘍を大別すると、上皮性、非上皮性に分類でき、前者は扁平上皮癌、後者は悪性リンパ腫がその代表的組織型で、移行上皮癌やリンパ上皮腫を扁平上皮癌より独立させ分類することも多い¹⁾³⁾⁴⁾。

近年、診断法及び治療法の発展により、口蓋扁桃悪性腫瘍に対し、種々の治療法が試みられているが、未だ統一の見解のないのが実情である。

今回我々は、1961年1月から1980年12月までの20年間に、当教室にて入院加療した口蓋扁桃悪性腫瘍患者45名に対し、年令分布、病理組織学的分類、主訴、来院までの期間、治療法、予後などについて統計的観察を行ったので、若干の考察を加え報告する。

II 対象及び分類

1961年1月より1980年末までに、三重大学医学部耳鼻咽喉科にて入院加療を行った口蓋扁桃悪性腫瘍の新鮮例45名を対象とした。これは、全咽頭悪性腫瘍患者の21%を占めている。

癌腫については、1978年 UICC による TNM 及び Stage 分類⁷⁾を、又、悪性リンパ腫については、Ann Arbor⁸⁾ の Hodgikin 病病期分類に準じて Stage 分類を行った。

III 癌腫について

口蓋扁桃悪性腫瘍のうち、癌腫は、男子が12例中10例(83%)を占め、圧倒的に多く、その年令分布をみると、症例数が少ないものの、癌年令に好発する傾向にあった(表1及び図1)。

病理組織学的分類では、癌腫の殆んどが扁平上皮癌で、12例中10例(83%)を占め、その他、男子に、移行上皮癌1例、リンパ上皮腫1例がみられた(表2)。

Stage 分類を行うと、表3に示す如くで、Stage I が1例、Stage II が2例と、Stage I, II を併せても全体の25%で、早期例が非常に少なく、Stage III, IV が計9例(75%)で大

半を占めている。このうち、頸部転移を示した症例は7例(58%)であった。

表2 扁桃癌の組織型別症例数

	症 例 数		
	男	女	計
扁平上皮癌	8	2	10
移行上皮癌	1	0	1
リンパ上皮腫	1	0	1
計	10	2	12

表3 扁桃癌の病期別症例数

Stage	症 例 数		
	男	女	計
I	1	0	1
II	2	0	2
III	5	0	5
IV	2	2	4
計	10	2	12

表1 口蓋扁桃悪性腫瘍患者数

	男	女	計
癌 腫	10	2	12
肉 腫	18	15	33
計	28	17	45

図1 扁桃癌の年齢分布. ▨男, □女

表4 扁桃癌の主訴

主 訴	症 例 数
咽 頭 痛	6
咽 頭 異 和 感	1
頸 部 腫 瘤	3
嚥 下 痛	1
耳 閉 感	1
計	12

表5 扁桃癌患者の来院までの期間

期間	Stage				
	I	II	III	IV	計
1ヶ月以内	0	1	1	1	3
3ヶ月以内	0	0	3	0	3
6ヶ月以内	0	0	1	0	1
1年以内	0	0	0	1	1
1年以上	1	1	0	2	4
計	1	2	5	4	12

患者の主訴についてみると、咽頭痛が6例(50%)、頸部腫瘍が3例(25%)で計75%と大半を占めた(表4)。

主訴発現より受診までの期間は、1ヵ月以内から1年以上まで平均的に分布しているが、Stage との関係を見ると、Stage が進むにつれて受診までの期間が長かった(表5)。

治療に関しては、表6に示す如くで、手術単独例は1例もなく、放射線及び化学療法を併用したものが3例あった。この3例のうち、1例は口蓋扁桃腫瘍摘出術を施行しているが(1964年症例)、他の2例については、原発巣には手

表6 扁桃癌の治療

	症例数	
R	2	
R+O	1	
R+C	6	
R+O+C	3	R:放射線療法
		O:手術療法
計	12	C:化学療法

術操作を加えずに、頸部手術のみに終わっている。放射線治療は12例全例に行い、この種の疾病に対する治療法の主流をなしている。又、最近では、6例(50%)に、放射線+化学療法を

表7 扁桃癌患者の粗生存率

	生存数/症例数	%
1年生存率	7/11	64
2年生存率	2/10	20
3年生存率	1/9	11
5年生存率	0/7	0

行い、良好な結果を得ている。

癌腫の粗生存率は、1年生存率が64%であるにもかかわらず、2年、3年、5年生存率は各々20%、11%、0%と、全体に非常に予後の悪いことを示している（表7）。病理組織型と粗生存率との関係では、扁平上皮癌では、1年生存率67%、2年生存率22%、3年生存率13%で、5年生存率は0%であった。この様に1年生存率に比較すると、2年、3年、5年生存率は極端に悪い。移行上皮癌は1例であるが、未だ経過が短いため、2年、3年、5年生存率を確定することはできなかった。リンパ上皮腫は1例で、1年未満に死亡しており、1年生存率0%である（表8）。治療法別の粗生存率は表9に示す如くで、放射線に化学療法を併用した群のみが、1年生存率80%、2年生存率50%、3年生存率33%で、他の群は、2年、3年、5年生存率は0%であった。各群を1年生存率で比較してみると、放射線+手術群100%、放射線+化

表8 病理組織型別にみた扁桃癌患者の粗生存率

	1年生存率	2年生存率	3年生存率	5年生存率
扁平上皮癌	67% (6/9)	22% (2/9)	13% (1/8)	0% (0/7)
移行上皮癌	100% (1/1)	—	—	—
リンパ上皮腫	0% (0/1)	0% (0/1)	0% (0/1)	0% (0/1)

() 内は 生存数/症例数

表9 治療法別にみた扁桃癌患者の粗生存率

	1年生存率	2年生存率	3年生存率	5年生存率
R	0% (0/2)	0% (0/2)	0% (0/2)	0% (0/2)
R+O	100% (1/1)	0% (0/1)	0% (0/1)	0% (0/1)
R+C	80% (4/5)	50% (2/4)	33% (1/3)	0% (0/3)
R+O+C	33% (1/3)	0% (0/3)	0% (0/3)	0% (0/2)

R：放射線療法 O：手術療法 C：化学療法
() 内は 生存数/症例数

学療法群80%、放射線+手術+化学療法群33%で、放射線+手術群が最も1年生存率良好に思えるが、症例数が1例なので、比較の対象に入ることができなかった。

Ⅳ 口蓋扁桃悪性リンパ腫について

図2は扁桃悪性リンパ腫の年齢別、性別の分布を示し、60才台に最も大きいピークを持ち、30才台に小さなピークを持つ二峰性を示し、60才以上が全体の50%を占め、比較的高齢者に多発する傾向を持つが、全体では、癌腫よりも巾広い分布を示した。又、男女差は表1に示した様に、男子55%、女子45%と差はなかった。

肉腫33例は全て悪性リンパ腫で、病理組織学的に分類すると、細網肉腫が31例（94%）とその殆んどを占め、次いで、リンパ肉腫2例（6%）で、Hodgikin病は1例も認められなかった（表10）。

本報告ではこのような組織分類に従ったので、組織分類不能の症例及び悪性リンパ腫が疑われる症例は対象から除外した。従って、我々の教室における頭頸部悪性リンパ腫についての浜口ら⁹⁾の報告と若干の例数の相違を生じている。

各症例の Stage 分類をみると、Stage I、11例、Stage II、20例であり、両者を合わせると、33例中31例94%を占める。Stage IIIは2例（6%）であったが、Stage IVは1例もなかった（表11）。しかし、これらには retrospective に病分類を行った症例を含んでおり、当教室で

図2 扁桃肉腫の年齢分布. ■男 □女

表10 扁桃肉腫の組織型別症例数

	症 例 数		
	男	女	計
細網肉腫	17	14	31
リンパ肉腫	1	1	2
Hodgkin 病	0	0	0
計	18	15	33

表11 扁桃悪性リンパ腫の病期別症例数

Stage	症 例 数		
	男	女	計
I	5	6	11
II	13	7	20
III	0	2	2
IV	0	0	0
計	18	15	33

は、1976年より routine に、Ga シンチ、リンパ管造影を行って病期分類を行っている。それ故、実際は Stage III, IV 症例は多い可能性があるものと推測される。

表12 扁桃悪性リンパ腫の主訴

主 訴	症 例 数
咽 頭 痛	10
咽 頭 異 和 感	7
嚥 下 痛	2
嚥 下 困 難	2
扁 桃 腫 瘤	6
頸 部 腫 瘤	4
そ の 他	2
計	33

主訴は、咽頭痛が最も多く、33例中10例30%で、癌腫の50%と比較すると低値であるが、逆に、咽頭異和感が7例21%と、癌腫のそれに比し著しく高値を示した。頸部腫瘤又は局所の腫瘤に気づき来院するものも多く、10例30%であったが、癌腫との差異は認められなかった。又、嚥下困難が2例あったことは注目に値する(表12)。

来院までの期間をみると、6ヵ月以内に来院する者が多く、全体の91%を占め、中でも、3ヵ月以内に来院した者は76%と、症状発現より

表13 扁桃悪性リンパ腫患者の来院までの期間

病 悩 期 間	症 例 数
2 週 以 内	5
1 ケ 月 以 内	8
3 ケ 月 以 内	12
6 ケ 月 以 内	5
1 年 以 内	0
1 年 以 上	3
計	33

表14 扁桃悪性リンパ腫の治療

	症 例 数
R	14
R+O	0
R+C	18
R+O+C	1
計	33

R:放射線療法 O:手術療法 C:化学療法

表15 扁桃悪性リンパ腫の粗生存率

	生存数/症例数	%
1 年 生 存 率	14/31	45
2 年 生 存 率	12/30	40
3 年 生 存 率	11/30	37
5 年 生 存 率	5/23	22

来院までの期間は比較的短い(表13)。又、来院した者の中で、明らかに頸部転移と思われる症例は、22例67%に認められた。

病側は、右20例左13例と、大差はないがやや右側に多いようであった。

悪性リンパ腫の治療法は、表14に示す様に、手術療法は通常行なわれていなかった。ここに示した手術症例は、1964年の Stage II の症例で、扁桃腫瘍摘出術を施行したものであるが、化学療法及び放射線療法も併用している。又、全例に放射線療法を行い、放射線単独例は14例41%、放射線+化学療法例は18例55%であった。化学療法を併用した症例は19例58%で、主に、代謝阻害剤、副腎皮質ホルモンを使用し、最近の症例には、VEMP 療法や MOPP 療法

表16 病期別にみた扁桃悪性リンパ腫の粗生存率

Stage	1 年 生存率	2 年 生存率	3 年 生存率	5 年 生存率
I	73% (8/11)	73% (8/11)	64% (7/11)	57% (4/7)
II	22% (4/18)	18% (3/17)	18% (3/17)	14% (2/14)
III	50% (1/2)	50% (1/2)	50% (1/2)	0% (0/1)

() 内は 生存数/症例数

表17 病理組織型別にみた扁桃悪性リンパ腫の粗生存率

	1 年 生存率	2 年 生存率	3 年 生存率	5 年 生存率
細 網 肉 腫	45% (13/29)	43% (12/28)	39% (11/28)	23% (5/22)
リンパ肉腫	50% (1/2)	0% (0/2)	0% (0/2)	0% (0/1)

() 内は 生存数/症例数

表18 治療法別にみた扁桃悪性リンパ腫の粗生存率

	1 年 生存率	2 年 生存率	3 年 生存率	5 年 生存率
R	14% (2/14)	8% (1/13)	8% (1/13)	8% (1/12)
R+C	69% (11/16)	56% (9/16)	50% (8/16)	40% (4/10)
R+O+C	0% (0/1)	0% (0/1)	0% (0/1)	0% (0/1)

R:放射線療法 O:手術療法 C:化学療法
() 内は 生存数/症例数

を用いている。

口蓋扁桃悪性リンパ腫の粗生存率をみると、1年、2年、3年生存率は、各々45%、40%、37%と有意な差は認められなかったが、5年生存率は、前三者に比較すると極めて悪く、22%であった。(表15)。Stage 別の粗生存率をみると、Stage I は、5年生存率が57%とかなり良好であるが、Stage II では、1年生存率が22%で、Stage I に比較すると極めて低値であった。又、Stage III は、Stage II に比し、1年、2年、3年生存率が良好であるが、症例が2例と少ないため、比較するのは不可能であ

る(表16). 病理組織別の粗生存率では, 細網肉腫の1年, 2年, 3年生存率は, 各々45%, 43%, 39%であるが, 5年生存率は23%と低値を示した(表17). 治療法と粗生存率との関係を見ると, 放射線単独療法では予後不良である

V 考 察

口蓋扁桃悪性腫瘍には, 癌腫, 悪性リンパ腫などがあり, 今回の報告では, 癌腫と悪性リンパ腫の比率は, 12例(27%):33例(73%)であった. これは, 本邦における諸家の報告¹⁾³⁾⁴⁾とはほぼ一致をみたが, 小河原ら²⁾は, 癌腫が約40%と比較的高い割合であったとしている. 又, 外国文献¹¹⁾では, 肉腫よりも癌腫の方が多いという報告もあり, 口蓋扁桃腫瘍では肉腫が多いとは断言できないようである.

年齢分布では, 癌腫では, 症例数は少ないが, 癌年齢に好発する傾向にあり, 悪性リンパ腫では, 若年者から高齢者まで比較的広い分布を示し, 一般にいわれる肉腫好発年齢とはほぼ一致した. 他の報告¹⁾²⁾⁴⁾¹⁰⁾¹²⁾における年齢分布も, 我々の報告と同様の傾向を示している.

男女比では, 癌腫は殆んど男性に発生をみ, 悪性リンパ腫ではやや男性に多かった. 河辺¹⁰⁾は, 癌腫の男女比はほぼ同数であるとしているが, その他多くの報告では, 我々とはほぼ同様の傾向をみた¹⁾²⁾⁴⁾. 扁桃癌患者には喫煙者が多く, 従って, タバコが扁桃癌の原因の一つと考えられ, また男性に好発する理由でもあるとして重視する傾向がみられる¹⁾¹⁰⁾¹¹⁾.

病理組織型では, 癌腫は扁平上皮癌が殆んどで, 肉腫は全例悪性リンパ腫であり, そのうち, 細網肉腫が大半を占めた. 諸家の報告において, 扁平上皮癌の癌腫に対する割合及び細網肉腫の肉腫に対する割合をみると, 小田¹⁾は各々75%及び85%, 小河原ら²⁾は100%及び53%, 久保³⁾は86%及び96%, 栗田口⁴⁾らは58%及び84%, 河辺¹⁰⁾は86%及び88%としており, 我々の83%及び94%とはほぼ同様である.

Stage 分類では, 癌腫では, Stage III, IV

が, 放射線療法に化学療法を併用すると, 1年生存率69%, 2年生存率56%, 3年生存率50%でかなり良く, 5年生存率でも40%を示した(表18).

が殆んどで, 悪性リンパ腫では, Stage II が最も多く, 両者とも頸部転移の早い事を物語っている. 解剖学的にみると, 扁桃リンパ組織で産生されたリンパ流は, 扁桃周囲輸出リンパ管を経て頸部リンパ節に至り, 右リンパ本管又は胸管に入るが, この扁桃及びその周囲組織のリンパ流は豊富であり, このため, 扁桃悪性腫瘍は早期に頸部転移をきたすと考えられる. 悪性リンパ腫に Stage II の症例が多いのは, 頸部転移が早く, 頸部腫瘍に気づいて初めて来院する者が比較的多い(12%)ことなどによると思われる. 尚, 現在当科の治療方針として, 悪性リンパ腫は Stage II までを担当し, 化学療法が主体となる Stage III, IV 症例は内科との協力の下に治療を行っている. 初診時既に頸部転移を認めた症例の割合は, 癌腫では58%, 悪性リンパ腫では67%であり, それらの3年生存率は, 癌腫では20%, 悪性リンパ腫では21%であった. 諸家の報告^{1)~6)10)13)}では, 初診時頸部転移を認めた症例は, 癌腫では, 49—100%, 肉腫では, 72—88%と, 両者ともおよそ70—80%程度であり, 我々の報告同様高い値を示している. それらの3年生存率をみると, 癌腫では, Quenelle らは⁵⁾50%, Wang⁶⁾は34.8%, 河辺¹⁰⁾は50%, 悪性リンパ腫では, 河辺¹⁰⁾は10.5%, 藤谷ら¹³⁾は35%としており, 癌腫では我々より良好な成績を示すものが多いが, 悪性リンパ腫の予後は我々の報告を含め, 余り良好とはいえない.

患者の主訴に関しては, 一般的に, 癌腫, 悪性リンパ腫とも, 咽頭痛, 咽頭異和感など咽頭部に異常を訴えることが多く, 悪性リンパ腫では, 癌腫に比し, 咽頭異和感を訴える者が多

い。又、嚥下困難を訴える例は、悪性リンパ腫のみに認められた。これら疼痛を伴わない症状は、悪性リンパ腫のひとつの特徴といえる。又、両者とも、頸部腫瘍を主訴として来院することが多く、ここでも、頸部転移が比較的早期に起こることを反映する現象がみられた。

発病から来院までの期間は、癌腫、悪性リンパ腫とも比較的早く、栗田口ら⁴⁾は、局所症状の多いこと、患者自身が観察可能な部位であることなどが受診を早める要因になるとしている。我々の例でも、悪性リンパ腫において、局所の腫瘍に気づいて来院した者が6例(18%)認められた。しかし一方、Wang⁶⁾は、扁桃癌において、あまり急性炎症症状を伴わないため来院が遅れることを指摘している。我々の例でも、癌腫は、悪性リンパ腫に比し、来院までの期間がやや長かった(表4, 12)。

我々の教室に於いて、扁桃悪性リンパ腫の頭頸部悪性リンパ腫に占める位置をみる為、本報告と浜口ら⁹⁾の報告を比較した。浜口ら⁹⁾は、頭頸部悪性リンパ腫では、男女比は、全症例95例のうち、男子59例(62%):女子36例(38%)、組織別分類では、細網肉腫81例(85%)、リンパ肉腫10例(11%)、Hodgikin病3例(3%)としており、それぞれ、扁桃悪性リンパ腫の分布とはほぼ同様であった。一方、年齢分布では、50—79才に62例(66%)が集中する一峰性の分布であり、扁桃悪性リンパ腫における二峰性のピーク(図2)は示さず、Stage分類では、Stage Iは28例(29.5%)、は47例(49.5%)、Stage IIは14例(14.7%)、Stage IVは6例(6.3%)と、扁桃悪性リンパ腫に比し、Stage III, IVの症例が多かった。又、我々の教室では、扁桃悪性リンパ腫の頭頸部悪性リンパ腫に対する割合は49.5%で第1位⁹⁾であり、Tikkaら¹²⁾も、頭頸部細網肉腫87例中扁桃原発のものは20例(23%)で第1位であるとしており、頭頸部領域に於いて、扁桃は悪性リンパ腫の好発部位といえよう。予後を比較すると、頭頸部全体では、1年、3年、5年生存率がそれぞれ51.7%、

35.6%、31.6%⁹⁾と扁桃と殆んど一致しており、Stage別生存率でも、扁桃同様Stage I, IIに良好な成績を示している⁹⁾。

一方、頭頸部領域のうち、悪性リンパ腫の発生を比較的多くみる上咽頭の場合と比較すると、我々の教室では、村井ら¹⁴⁾は、上咽頭悪性リンパ腫では、男女比は2.4:1と男性に多く、年齢分布は、60才代と20才代の2つのピークを持つ二峰性分布であったとしており、いずれも扁桃の場合と同様の傾向を示した。組織別分類では、細網肉腫が約60%と、扁桃に比べやや低値だが最も多く認められたとしているが、Stage分類では、Stage III以上の症例が74.5%と大半を占め、扁桃とは全く異った結果を示した。治療法は放射線療法が主体である事は扁桃の場合と同じであるが、予後では、Stage III, IVの症例が多いにもかかわらず、5年生存率45.7%とかなり良好であり、扁桃悪性リンパ腫に比べ、例えば、放射線感受性に何らかの差があるのではないかと想像される。

扁桃悪性腫瘍の治療法には、手術、放射線及び化学療法があるが、我々は、悪性リンパ腫は勿論、癌腫も放射線感受性が高いと考え、放射線療法を主体とした治療を行った。手術を行った症例では、扁桃腫瘍摘出施行の2例(癌腫1例、悪性リンパ腫1例)はともに1年以内に死亡し、頸部手術施行の癌腫3例も、2例は1年以上生存したものの、2年生存率は0%であった。

一方、扁桃癌に対しては、手術療法を用いる者は比較的多く、Whickerら¹⁵⁾は、手術療法が唯一の方法であるとし、2年生存率48%の成績を得、再発率は、放射線単独群の49%に対し、19%であったとしている。Barrら¹⁶⁾は、Stage I, IIには手術単独で、Stage III, IVには手術と術後照射を行うのが良いとしている。Quenelleら⁵⁾は、5000radの術前照射と手術を行い、58%の2年生存率を得、特に、T₃症例では60%の良好な成績を得たとしている。又、小田¹⁾、久保³⁾は、頸部廓清術を重視し、

特に久保³⁾は、頸部転移が組織学的転移を含めると非常に高率であり、頸部にのみ転移がとどまっている時期に廓清すれば全身転移が防止できる可能性があるとの考えに基づき、原発巣に手術適応がない場合でも、リンパ節腫大の有無にかかわらず頸部廓清術の必要性を主張している。一方、小河原²⁾、栗田⁴⁾、河辺¹⁰⁾、Wang⁶⁾は、扁桃癌に対して放射線療法を主体とした治療を主張し、中でも、栗田⁴⁾は、5年生存率37.5%の成績を得ている。その他、久保³⁾、佐藤¹⁷⁾は、広範進展例には動注を併用することをすすめている。

扁桃悪性リンパ腫に対しては、放射線療法が主流であり、小田¹⁾、河辺¹⁰⁾は、手術は禁忌又は最後の手段であるとしている。しかし、久保³⁾は1969年に悪性リンパ腫に対しても、頸部廓清術を併用しつつ、原発巣に手術を加える事により、5年生存率63.6%の良好な結果を得たとしている。我々は、放射線療法を主流とし、前述の1例のみに手術を施行した。化学療法的重要性は諸家の説くところであり^{1)~4)10)}、本報告でも58%の症例に化学療法を併用し、前述の如く、化学療法併用群では良好な結果を示した。従来、化学療法は、主に Stage III 以上の症例に対し単独に用いていたが、最近では、Stage I, II の症例にも放射線療法と併用した事が、良好な予後を得る一因となったと考えられる。しかし、抗癌剤の副作用は重要な問題であり、Kaplan¹⁸⁾は、Stage I, II の Hodgkin 病に対する nitrogen mustard やアルキル化剤の使用については、余り効果のない事、強い副作用を考え合わせ、否定的立場をとっている。抗癌剤の副作用でしばしば問題となるのは骨髄障害であり、これは放射線との併用により一層増強される。しかし、最近では vinca alkaloid の出現により、この問題もある程度の改善をみ、木村¹⁹⁾は、vinca alkaloid を使用した多剤併用療法を用い、良好な成績を報告している。藤谷¹³⁾もこの点を挙げ、Stage I, II の症例に化学療法を併用する姿勢を示している。

表19 扁桃癌に対する放射線療法と粗生存率

照射線量 (rad)	症例数	1 年 生存率	2 年 生存率	3 年 生存率	5 年 生存率
4000≤	1	0% (0/1)	0% (0/1)	0% (0/1)	0% (0/1)
5000≤	1	100% (1/1)	100% (1/1)	100% (1/1)	—
6000≤	3	100% (3/3)	33% (1/3)	0% (0/2)	0% (0/1)
7000≤	2	50% (1/2)	0% (0/1)	0% (0/1)	0% (0/1)
8000≤	1	100% (1/1)	0% (0/1)	0% (0/1)	0% (0/1)
9000≤	3	33% (1/3)	0% (0/3)	0% (0/3)	0% (0/3)

() 内は 生存数/症例数

表20 扁桃悪性リンパ腫に対する放射線療法と粗生存率

照射線量 (rad)	症例数	1 年 生存率	2 年 生存率	3 年 生存率	5 年 生存率
2000≤	3	33% (1/3)	33% (1/3)	33% (1/3)	33% (1/3)
3000≤	5	60% (3/5)	40% (2/5)	40% (2/5)	40% (2/5)
4000≤	8	38% (3/8)	38% (3/8)	38% (3/8)	0% (0/4)
5000≤	8	57% (4/7)	50% (3/6)	50% (3/6)	20% (1/5)
6000≤	1	0% (0/1)	0% (0/1)	0% (0/1)	0% (0/1)
7000≤	1	0% (0/1)	0% (0/1)	0% (0/1)	0% (0/1)
8000≤	1	100% (1/1)	100% (1/1)	100% (1/1)	100% (1/1)
9000≤	4	25% (1/4)	25% (1/4)	25% (1/4)	25% (1/4)

() 内は 生存数/症例数

放射線療法は、癌腫、悪性リンパ腫の両者に用いられるが、その施行に際しては、適正線量が問題となる。癌腫では、滋賀²⁰⁾は 6000rad 以上照射群に予後良好な例が多かったとし、悪性リンパ腫では、滋賀²⁰⁾は、4000—5000rad、藤谷¹³⁾は 3500rad 以上、北畠²¹⁾は 4000rad、Tikka ら¹²⁾は 4000—5000rad が適当であろう

と結論している。又、Kaplan¹⁸⁾ は、Hodgikin 病に対しては 3500—4000rad が適当であるとしている。そこで、我々の症例で、照射線量と予後の関係をみてみると、表19及び20のようになる。放射線単独療法は少ないので即断はできないが、癌腫では、5000—7000rad 照射群に、悪性リンパ腫では、4000—6000rad 照射群に比較的前後良好な結果をみ、前述の諸報告¹²⁾¹³⁾¹⁸⁾²⁰⁾²¹⁾ とほぼ同様の傾向を示している。

今回の報告では、癌腫、悪性リンパ腫とも、

余り予後は良好でなく、特に癌腫の予後は不良である。癌腫症例には高令者及び Stage の進んだ者が多く、又、詳細は省いたが、肝硬変等の致命的な合併症を持った症例も少なくなく、これらも予後を低下させる一因であろうが、手術療法も含め、種々の療法について検討したい。悪性リンパ腫については、前述の如く、Stage I, II の症例にも、積極的に化学療法を併用し、予後に及ぼす影響について検討したいと考える。

VI 結 語

三重大学医学部耳鼻咽喉科学教室における過去20年間の口蓋扁桃悪性腫瘍45例について統計的観察を行った。

1) 45例のうち、癌腫は12例(27%)、肉腫は33例(73%)で、肉腫は全例悪性リンパ腫であった。

2) 男女比では、癌腫では男子10例女子2例と圧倒的に男子に多く、悪性リンパ腫では男子18例女子15例とあまり性差はなかった。

3) 年齢分布では、癌腫では癌年齢に好発する傾向にあり、悪性リンパ腫では60才台に大きなピークと30才台に小さなピークを持つ二峰性を示した。

4) 病理組織分類では、癌腫では扁平上皮癌が85%を占め、悪性リンパ腫では細網肉腫が94%を占めた。

5) Stage 分類では、癌腫では Stage I, II を合わせても3例(25%)で、Stage III, IV が9例(75%)と進行例が多く、悪性リンパ腫では Stage I, II を合わせると31例(94%)を占め、Stage III は2例(6%)で、Stage IV は1例もなく、早期例が多かったものの、Stage II が20例(61%)と最も多く、癌腫、悪性リンパ腫ともに、早期転移の起こることを示した。

6) 主訴では、癌腫及び悪性リンパ腫とも咽頭痛が最も多かったが、悪性リンパ腫では咽頭異和感が比較的多かった。頸部腫瘤に気づき来院する者は、癌腫では3例(25%)、悪性リンパ腫では4例(12%)であった。

7) 治療法では、癌腫、悪性リンパ腫とも放射線療法を主体とした。化学療法を併用した例は、癌腫では9例(75%)、悪性リンパ腫では19例(58%)であった。

8) 粗生存率では、癌腫では、1年生存率は64%、2年生存率は20%、3年生存率は、5年生存率は0%と非常に悪く、悪性リンパ腫では、1年、2年、3年生存率はそれぞれ、45%、40%、37%であったが、5年生存率は22%であった。悪性リンパ腫の Stage 別粗生存率では、Stage I の5年生存率は75%、Stage II では1年生存率が22%であった。治療別の予後では、癌腫では、放射線+化学療法群のみが1年生存率80%、2年生存率50%、3年生存率33%で、他の群は2年、3年、5年生存率は0%であり、悪性リンパ腫では、放射線+化学療法群は1年生存率69%、2年生存率56%、3年生存率50%、5年生存率40%であり、今後、Stage I, II の症例にも化学療法を併用したいと考える。

9) 放射線療法は、口蓋扁桃の癌腫、悪性リンパ腫に対する基本的な治療法であるが、癌腫では

5000—7000rad 照射, 悪性リンパ腫では 4000—6000rad 照射に予後の比較的良好な症例が多かった。

文 献

- 1) 小田雅義: 扁桃悪性腫瘍の集計的観察. 耳鼻臨床 56: 497~501, 1963.
- 2) 小河原昇, 他: 扁桃悪性腫瘍の臨床的観察 (会). 日耳鼻 81: 1191~1192, 1978.
- 3) 久保隆一: 中咽頭悪性腫瘍の治療, 特に口蓋扁桃悪性腫瘍の治療について. 日耳鼻 72: 589~593, 1969.
- 4) 栗田口省吾, 井上哲: 口蓋扁桃の悪性腫瘍. 日耳鼻 74: 1252~1262, 1972.
- 5) Quenelle DJ, et al: Tonsil carcinoma-treatment results. Laryngoscope 89: 1842~1846, 1979.
- 6) Wang CC: Management and prognosis of squamous cell carcinoma of the tonsillar region. Radiology 104: 667~671, 1972.
- 7) UICC: TNM. 3rd ed, Genera, 1978.
- 8) Carbone PP, et al: Report of the committee on Hodgkin's disease staging classification. Cancer Res 31: 1860~1861, 1971.
- 9) 浜口幸吉, 他: 悪性リンパ腫95例の臨床的検討. 耳鼻臨床 74: 1054~1063, 1981.
- 10) 河辺義孝: 扁桃悪性腫瘍の治療成績について. 耳鼻臨床 58: 610~620, 1965.
- 11) Ward NO, et al: Carcinoma of the tonsil. Am J Surg 116: 487~490, 1968.
- 12) Tikka U, Malmio K: Clinical and radio-therapeutic aspects of reticulum cell sarcoma. Acta Radiol [Ther] 8: 459~470, 1969.
- 13) 藤谷哲造, 他: 口蓋扁桃細網肉腫の統計的観察. 耳鼻臨床 67: 711~718, 1974.
- 14) 村井須美子, 他: 上咽頭悪性腫瘍の臨床的観察. 耳鼻臨床 74: 980~991, 1981.
- 15) Whicker JH, et al: Surgical treatment of squamous cell carcinoma of the tonsil. Laryngoscope 84: 90~97, 1974.
- 16) Barrs DM, et al: Squamous cell carcinoma of the tonsil and tongue-base region. Arch Otolaryngol 105: 479~485, 1979.
- 17) 佐藤靖雄: 放射線科とのチームワークによる頭頸部悪性腫瘍の治療法について. 耳鼻 19: 259~348, 1973.
- 18) Kaplan HS: The radical radiotherapy of regionally localized Hodgkin's disease. Radiol 78: 553~569, 1962.
- 19) 木村禧代二, 他: 悪性リンパ腫の化学療法. 最新医学 34: 816~824, 1969.
- 20) 滋賀秀壮, 水谷淳子: 扁桃腫瘍について (抄). 第21回頭頸部腫瘍研究会: 58, 1972.
- 21) 北島隆, 他: 悪性リンパ腫の放射線治療. 臨放 17: 859~868, 1972.

別刷請求先: 西岡博之
(〒514 津市江戸橋2丁目174番地
三重大学医学部耳鼻咽喉科学教室)