舌癌34症例の治療成績

村川 哲也・中之坊 学・松永 毅
盛川 宏・北原 哲

Treatment of 34 Patients with Tongue Cancer

Tetsuya Murakawa, Manabu Nakanoboh, Tsuyoshi Matsunaga,
Hiroshi Morikawa and Satoshi Kitahara

(National Defense Medical College)

Surgery, chemotherapy, and radiotherapy are performed in most cases of tongue cancer, and the treatment outcome has recently improved.

We clinically examined 34 cases of tongue cancer that received primary care in the department of Otolaryngology, National Defense Medical College between May 1989 and April 1997.

The subjects consisted of 23 males and 11 females.

In most cases of stage I and II, partial glossectomy with laser therapy was performed following pre-operative chemotherapy. In cases of stage III and IV, after pre-operative chemotherapy, dilatation radical operation, neck dissection and reconstructive operation were performed. Prophylactic neck dissection or postoperative radiation was performed in some cases to prevent collum palindromia.

The accumulated 5-year survival rate by the Kaplan-Meier method was 77.8% in stage I, 60.6% in stage II, 58.1% in stage III, 0% in stage IV, and 54.7% overall.

Death due to tongue cancer occurred in 8 cases, as follows: local recurrence in 2 cases, collum palindromia in 6 cases, distant metastasis in 2 cases.

Treatment of the neck should be further examined as a factor that may lead to improvement of the outcome of this disease.

Key words : tongue cancer, reconstructive operation, prophylactic neck dissection, control of neck

はじめに

舌癌は頭頸部癌の中では、比較的症状が早期より出現する。そのため、舌癌の発見は早期であることが多く、治療成績も向上しつつある。しかし、舌は咀嚼、嚥下、構音に重要な臓器であるため、その欠損による日常生活への影響は大きいと考えられる。このことより、舌癌に対する治療は、保存的な放射線療法、化学療法に加えて、種々の術式の手術療法を組み合わせで行われている。今回、われわれは当科で、過去8年間に一次治療を行った

舌癌症例34例を臨床的に検討したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

対象と方法

対象は、1989年5月から1997年4月までの8年間に防衛医科大学校耳鼻咽喉科を受診し、一次治療を行った34例である。

検討した項目は、性・年齢別分布、初診時主訴、病歴期間、発生部位、病理組織型、UICC (1987) で定めた

TNM 分類および病期分類, 病期分類別の治療法, 再建材料, 術前化学療法, 頸部廓清, 予後, 死因などである.

結 果

1) 性・年齢別分布(表1)

34症例中, 男性が23例, 女性が11例で, 男女比は2.1対1であった. 初診時年齢別分布は, 60歳代が最多で9例, 次いで50歳代と70歳代が8例ずつであった. また, 20歳代と90歳代に1例ずつ認められた. 平均年齢は62.3歳であった.

2) 初診時主訴(表2)

初診時主訴は, 舌痛が最多で23例(67.6%)と過半数を占め, 次いで舌腫瘍9例(26.5%), 舌異和感1例(2.9%), 頸部腫瘍1例(2.9%)であった.

3) 病期期間(表3)

主訴出現から初診までの病期期間は, 3カ月以内に受診した症例が最多で27例(79.4%)を占めていた. 30例(88.2%)が6カ月以内に受診していた.

4) 発生部位(表4)

舌癌の発生部位は, 舌縁発生が28例(82.4%)と大半を占め, 左右ほぼ同数であった. その他は, 舌下面6例

表1 性・年齢別分布

年齢(歳)	男性	女性	症例数
20~29	1	0	1
30~39	1	1	2
40~49	2	0	2
50~59	8	0	8
60~69	5	4	9
70~79	5	3	8
80~89	1	2	3
90~99	0	1	1
計	23	11	34

表2 初診時主訴

主 訴	症例数	%
舌 痛	23	67.6
舌 腫 瘍	9	26.5
舌異和感	1	2.9
頸部腫瘍	1	2.9
計	34	

表3 病期期間

期間(月)	症例数	%
0~3	27	79.4
4~6	3	8.8
7~12	3	8.8
13以上	1	2.9
計	34	

表4 発生部位

部 位	症例数	%
舌 縁(左)	15	44.1
舌 縁(右)	13	38.2
舌下面(右)	5	14.7
舌下面(左)	1	2.9
計	34	

(17.6%)であった.

5) 病理組織型

病理組織学的分類では扁平上皮癌が31例(91.2%)と大多数を占め, その他3例(8.8%)は扁平上皮癌の亜型である疣贅癌であった.

6) TNM 分類および病期分類(表5)

UICC (1987) の TNM 分類による34例の内訳を表5に示す.

T2 症例が最多で14例(41.2%), 次いで T1 症例13例(38.2%), T3 症例5例(14.7%), T4 症例2例(5.9%)であった. T1 と T2 症例で全体の79.4%を占めていた. 初診時の頸部リンパ節転移の有無については, N0 が23例(67.6%), N1 が8例(23.5%), N2 が3例(8.8%)であった. また, 初診時に遠隔転移が認められた症例は肺転移の1例(2.9%)のみであった.

表5 TNM 分類および病期分類

	N0	N1	N2	N3	計	
T1	11	1	1	0	13	I 期=11
T2	9	5	0	0	14	II 期= 9
T3	3	2	0	0	5	III 期=11
T4	0	0	2	0	2	IV 期= 3
計	23	8	3	0	34	

N0=23 N1~3=11 M0=33 M1=1

表6 病期分類別の治療法

治 療 法	I 期	II 期	III 期	IV 期	計
手術単独	8	4	1	0	13
化学療法→手術	3	3	9	0	15
原発巣照射→手術	0	1	0	0	1
化学療法+原発巣照射→手術	0	1	1	0	2
化学療法→手術→頸部照射	0	0	0	3	3
計	11	9	11	3	34

病期分類は、I 期が11例(32.4%)、II 期が9例(26.5%)、III 期が11例(32.4%)、IV 期が3例(8.8%)で、I、II、III 期がほぼ同数を占めた。

7) 病期分類別の治療法(表6)

8年間の治療方針に若干の変化はあるものの、全例に手術を施行し、補助療法として術前もしくは術後に化学療法と放射線療法を併用してきた。

当科の治療の特徴として、早期癌に対する原発巣切除術においてほとんどの症例にレーザーを用いていることが挙げられる。I 期では、レーザーによる部分切除術が11例中8例と大半を占めている。その他の3例に対しては術前化学療法後にレーザーによる部分切除術を施行した。II 期では、I 期と比較し、術前化学療法を施行した例が増えているが、基本的にはI 期と同様の治療方針である。

III 期では、ほぼ全例に術前に化学療法を施行後、舌半切除術を中心とした原発巣切除術と頸部廓清術を施行した。IV 期は、III 期と同様に術前化学療法の後、根治切除術を施行し、3例ともN2以上の症例であったので、頸部再発予防として、頸部へ術後照射を行った。

8) 再建材料(表7)

II、III、IV 期において、舌全摘4例、舌半切除3例の計7例に対して再建術を施行した。

再建材料としては、大胸筋皮弁が3例、広背筋皮弁、遊離腹直筋皮弁が各々2例ずつ利用された。大胸筋皮弁

と広背筋皮弁は有茎皮弁であり、前半の4年間はこの方法が多用された。それに対し後半の4年間は形成外科によって血管吻合を用いた遊離腹直筋皮弁による再建が行われるようになった。

9) 術前化学療法(表8)

34例中、20例に対して術前化学療法を施行した。その内訳は、CDDP (シスプラチン)あるいはCBDCA (カルボプラチン)と PEP (ペブレオマイシン)を組み合わせた CP 療法が12例、CDDP と 5-FU (フルオロウラシル)を組み合わせた CF 療法が6例、その他表8に示すごとく、いずれも CDDP あるいは CBDCA を基軸とした動注ないし静注化学療法で、PEP あるいは 5-FU が併用されていた。

その効果判定は、CR (著効) 3例(15.0%)、PR (有効) 14例(70.0%)、NC (不変) 3例(15.0%)で、奏効率は85.0%であった。

10) 頸部廓清(表9)

リンパ節転移はN0が23例、N1~3が11例であった。そのうち、N0 23例中8例(34.8%)に対して予防的廓清を、N1~3の11例中10例に対して治療的廓清を実施した。N1のうち1例は、全身状態不良のため、頸部廓清を実施しなかった。

予防的頸部廓清を施行した8例中、病理組織学的N(+)は2例、病理組織学的N(-)は6例であった。一方、

表7 再建材料

再建材料	症例数
大胸筋皮弁	3
広背筋皮弁	2
遊離腹直筋皮弁	2
計	7

表8 術前化学療法

抗癌剤	症例数
CDDP	1
CDDP+PEP	11
CDDP+5-FU	6
CBDCA+PEP	1
CBDCA+PEP+5-FU	1
計	20

表11 死 因

ザー切除を行い、必要に応じて術後照射と化学療法を併用し、良好な結果が得られたと述べている。レーザー手術の利点として、レーザー凝固による止血に優れ、術中出血が少なく、ほとんどの場合術創の縫合は不要で、開放創のまま手術を終了でき、術後の疼痛も軽微であることなどが挙げられる⁵⁾。開放創のまま創を治癒させることで、構音、嚥下運動に及ぼす影響が少なく、機能面で有利とされる組織内照射と比較しても遜色がないとする報告もある⁶⁾。また、電気メスと異なり、舌筋や咽頭筋の収縮がないので、より正確な手術操作が可能である⁷⁾。

2) T3, T4 症例の治療

T3, T4 の 7 症例中 6 例に対して術前化学療法後に拡大根治切除術と即時再建術が行われた。

再建に使用される皮弁の種類については、以前より用いられている有茎皮弁、筋皮弁に代わり、最近では遊離組織移植が多用される傾向にある。機能再建は残存機能をいかに生かすか、あるいは喪失機能のどの点に重点を置いて再建するかにより、選択すべき皮弁の種類が決定される。

舌半切除後の残存舌の可動性を十分に生かすには、前腕遊離皮弁や足背遊離皮弁などの柔軟性に富んだ比較的薄い皮弁が望ましいと考えられ、筋皮弁などはむしろ残存舌を固定するため好ましくないとされている⁸⁾。鎌田⁹⁾も、舌尖、口腔底の切除を伴う症例では、積極的な再建術が必要で、さらに前腕皮弁が筋皮弁に比して舌の術後機能の面で優れていると述べている。しかし、茂木ら¹⁰⁾は大胸筋皮弁等でも術後萎縮するため、半切除例などにも十分対応できるとしている。

舌全摘では残存舌の機能が期待できず、また十分な動きを獲得することが不可能なことから移植片の容積の確

保を念頭においた再建材料が選択される。有茎弁は下方へ牽引されるのに対し、遊離弁は筋体の調節ができ、かつ移植片の容積の減少がわずかであることから、有茎弁よりも遊離弁が優れていると思われる⁸⁾。しかし、有茎弁は遊離弁と比較して、術後管理が容易であり、また、手術時間が短いため心疾患、腎疾患などの重篤な合併症を有する症例にも適用できるなどの利点もあり、症例ごとに再建材料を選択すべきであろう。

3) 化学療法

化学療法を組み合わせた治療を施行した症例は34例中20例(58.8%)と全体の約6割を占め、CDDP, PEP, 5-FU, CBDCA の動脈内あるいは静脈内投与、UFT の経口投与を施行した。臨床的に CR となった3例に対しても、化学療法後レーザーによる部分切除術を行ったが、病理組織学的にも残存腫瘍細胞は認められなかった。化学療法は腫瘍の縮小および転移予防を目的としているが、腫瘍が化学療法に反応しても、現在のところ縮小手術は行っていない。

2. 当科における頸部リンパ節の治療法

T1, T2 症例に対して予防的頸部廓清を行うか否かは未だに大きく議論の分かれる問題である。舌癌の予後を大きく左右する因子として、頸部リンパ節転移の有無、その制御が以前より挙げられている^{11)~31)}。今回の34例のうちN0症例の5年生存率が85.4%に対し、N1~3症例は48.0%と、頸部転移陽性例の予後は頸部転移陰性例と比較して明らかに不良であった(表12)。

T1 N0 では11症例中1例、T2 N0 では9症例中4例、T3 N0 では3症例全例に対して予防的頸部廓清術を施行した。現在当科では、①T3およびT4症例、②口腔底浸潤のみられるT2症例、③内向発育型のT2症例、

表12 N別生存率

などが予防的頸部廓清術の適応症例であろうと考えている。しかし、原病死のうち1例は後発頸部リンパ節転移を制御できなかった舌縁発生の内向発育型 T1 症例であり、予防的廓清術の適応に関してはさらなる検討が必要であろうと思われた。

頸部再発により死亡した他の4例(表9)はいずれも進行癌であった。1例は全身状態不良のため頸部廓清不能であった。その他の3例は初期治療において術前化学療法、頸部廓清、術後照射を実施したが、術後にも化学療法を併用するなどのさらなる集学的な治療を行うことが必要だったのではないかと考えられる。当科における今回の検討では、生存率を高めるためには、頸部の制御が今後の課題と考えられた。

結 語

1. われわれは過去8年間に治療した舌癌34症例を臨床的に検討した。

2. 治療としては、I, II期では術前化学療法後、口内法にてレーザーによる部分切除を主に施行した。III, IV期では、原則として、術前化学療法後に、拡大根治術、頸部廓清術、再建術を施行し、症例によっては頸部再発予防のため、術後照射を行った。

3. 死亡した13例中8例が原病死であった。今後、全体の治療成績を向上させるには、頸部の制御が課題と考えられた。

日, 27日岡山)にて口演した。

参考文献

- 1) 古謝静男, 神谷 聡, 長田紀与志: 当科における舌癌の治療成績. 耳鼻 38: 777~780, 1992.
- 2) 林 琢巳, 秋定 健, 佐藤幸弘, 他: 舌・口腔底悪性腫瘍の治療成績. 耳鼻臨床 補69: 56~62, 1994.
- 3) 田村千春, 川本浩子, 益田 慎, 他: 当科における舌癌の臨床的検討. 耳鼻臨床 補72: 31~36, 1994.
- 4) 平野 実, 栗田茂二郎, 三橋重信, 他: 舌癌の治療. 耳鼻臨床 72: 333~343, 1979.
- 5) 中之坊学, 井上鐵三: 口腔・咽頭領域のレーザー手術適応疾患. JOHNS 13: 517~522, 1997.
- 6) 法貴 昭: 舌癌の治療 Stage I, II 症例の治療 —レーザー手術および凍結手術—. 耳喉頭頸 63: 593~598, 1991.
- 7) 中之坊学, 井上鐵三: レーザー手術の適応となる頭頸部早期癌. JOHNS 13: 561~566, 1997.
- 8) 長谷川泰久, 松浦秀博: 舌癌の治療 Stage III, IV 症例の治療 —愛知県がんセンターの場合—. 耳喉頭頸 63: 617~622, 1991.
- 9) 鎌田信悦: 口腔・中咽頭の再建. 耳鼻臨床 78: 370~373, 1985.
- 10) 茂木五郎, 藤吉達也: 広範囲切除後の再建. JOHNS 6: 291~297, 1990.
- 11) 永澤 容, 田頭宣治, 宮脇浩紀, 他: 当教室14年間の舌悪性腫瘍の臨床的検討. 耳鼻臨床 補27: 189~198, 1988.

(原稿受付: 平成11年2月12日
原稿採択: 平成11年3月24日
別刷請求先: 村川哲也
〒359-8513 所沢市並木3-2
防衛医科大学校耳鼻咽喉科学講座)