当教室における舌癌の治療と予後の検討

齊藤 進・玉井達人・北川 徹・古賀 一郎
増田元三郎・関戸 幹夫・鈴木和彦・河内 四郎
藤田 浄秀・増田 正樹・大谷 隆俊

Estimation of therapeutic method and prognosis
of carcinoma of the tongue

Susumu SAITOH・Tatsundo TAMAI・Toru KITAGAWA・Ichiro KOGA
Genzaburo MASUDA・Mikio SEKIDO・Kazuhiko SUZUKI・Shiro KAWACHI
Kiyohide FUJITA・Masaki MASUDA・Takatoshi OHTANI

緒 言

われわれは顎口腔領域悪性腫瘍のうち舌癌の治療と予後を検討する目的で、昭和42年1月から昭和55年4月までの約13年間に、横浜市立大学医学部口腔外科を受診し、治療を施行した1次症例58名に対し統計的観察を行ったので報告する。

対象症例の臨床統計的観察

昭和42年1月1日から昭和55年4月30日までに、本学医学部口腔外科を受診した舌癌を対象とした。これらの症例はすべて昭和56年4月30日まで、最低1年から最高14年間、経過を観察し得た1次症例である。なお、舌根部癌はUICCの分類で中咽頭（口部咽頭）に含まれているが、臨床的に区別が困難な症例も多く、一括して舌癌に含めた。

1. 性別および年齢別頻度（表1）

性別では男性37例（63.8%）、女性21例（36.2%）で、男女比は約1.8：1であった。

年齢別では40歳台が17例（29.3%）で最も多く、以下50歳台13例（22.4%）、70歳台12例（20.7%）、60歳台10例（17.2%）の順であった。また最低年齢は25歳、最高年齢84歳であった。平均年齢は55.7歳で、男性53.6歳、女性59.4歳で、女性の方が高齢者が多かった。

横浜市立大学医学部口腔外科学教室（主任：大谷隆俊教授）
Department of Oral Surgery, School of Medicine,
Yokohama City University (Chief: Prof. Takatoshi Ohtani)
受付日：昭和56年5月25日

2. 発生部位（表2）

発生部位を表2のように、舌縁部、舌下面部、舌根部、舌背部に分類した。部位別頻度では、舌縁部が38例（65.5%）で最も高く、以下、舌下面部14例（24.1%）、舌根部、舌背部各3例（5.2%）の順であった。また左右差は各部位ともほとんどなかった。

3. 初診時の臨床視診型分類（表3）

初診時の腫瘍の肉眼所見として、潰瘍型、腫瘤型、白

表 1 性別と年齢

年 齢	男	女	計 (%)
20～29	2	0	2 (3.4%)
30～39	1	2	3 (5.2%)
40～49	13	4	17 (29.3%)
50～59	9	4	13 (22.4%)
60～69	7	3	10 (17.2%)
70～79	4	8	12 (20.7%)
80～89	1	0	1 (1.7%)
計	37	21	58 (100%)

表 2 発生部位

	症 例 数 (%)
舌 縁 部	38 (65.5%)
舌 下 面 部	14 (24.1%)
舌 根 部	3 (5.2%)
舌 背 部	3 (5.2%)
計	58 (100%)

表 3 臨床視診型分類

	症 例 数 (%)
潰瘍型	23 (39.7%)
腫瘤型	14 (24.1%)
白斑型	0 (0 %)
腫瘤・白斑型	10 (17.2%)
腫瘤・潰瘍型	6 (10.3%)
潰瘍・白斑型	3 (5.2%)
腫瘤・潰瘍・白斑型	2 (3.4%)
計	58 (100%)

表 5 病期分類

	症 例 数 (%)
I	13 (22.4%)
II	12 (20.7%)
III	16 (27.6%)
IV	17 (29.3%)
計	58 (100%)

斑型およびそれらの混合型に分類した。頻度としては潰瘍型が23例(39.7%)で最も高く、以下腫瘤型14例(24.1%)、腫瘤・白斑型10例(17.2%)、腫瘤・潰瘍型6例(10.3%)、潰瘍・白斑型3例(5.2%)、腫瘤・潰瘍・白斑型2例(3.4%)の順であった。また白斑型は1例もなかった。

4. 組織型分類

病理組織学的分類では、扁平上皮癌57例(98.3%)、腺様嚢胞癌1例(1.7%)であった。腺様嚢胞癌は55歳、女性の舌下面に発生したもので、視診型は腫瘤型であった。

5. TNM 分類 (表 4)

1978年 UICC (Geneva) 提案による TNM 分類¹⁾を使用した。T分類別にみると、T 2 が28例 (48.3%)で最も多く、以下T 1 が18例 (31.0%)、T 3 が9例(15.5%)、T 4 が3例 (5.2%)の順であった。

N分類別にみると、N 0 が28例 (48.3%)、次いでN1 が14例 (24.1%)、N 2、N 3 が各8例 (3.8%)であった。M分類では全例M 0であった。

6. 病期分類 (表 5)

前述の UICC 分類に基づき病期をⅠ期からⅣ期に分類した。頻度はⅣ期が17例 (29.3%)で最も多く、次いでⅢ期16例 (27.6%)、Ⅰ期13例 (22.4%)、Ⅱ期12例の順であった。

7. 治療法分類 (表 6)

原発巣あるいは所属リンパ節転移巣に対する初回治療

表 4 TNM 分類

	N0	N1	N2	N3	計 (%)
T1	13	4	1	0	18(31.0%)
T2	12	7	5	4	28(48.3%)
T3	2	3	2	2	9(15.5%)
T4	1	0	0	2	3(5.2%)
計 (%)	28 (48.3%)	14 (24.1%)	8 (13.8%)	8 (13.8%)	58(100%)

表 6 治療法分類

治 療 法 (略記法)	症例数
手術単独治療 (手)	2
放射線単独治療 (放)	19
化学療法単独治療 (動注) (化)	1
手術・術後照射 (手→放)	2
術前照射・手術、化学療法併用(放→手+化)	2
手術、化学療法併用 (手+化)	8
放射線、化学療法併用 (放+化)	23
放射線、化学療法・頸部廓清 (放+化+手)	1
計	58

の方法は、表 6 に示す通りである。この中では放射線、化学療法併用 (放+化) が23例で最も多く、以下、放射線単独治療 (放) 19例、手術、化学療法併用 (手+化) 8例、手術単独治療 (手)、手術・術後照射 (手→放)、術前照射・手術、化学療法併用 (放→手+化) が各2例、化学療法単独治療 (化)、放射線、化学療法・頸部廓清 (放+化+手) が各1例であった。

手術方法を分類すると、部分切除9例、部分切除・頸部廓清術4例、半側切除1例であった。

化学療法は全身投与29例、動注6例であった。全身投与群では、BLM を使用した症例が半数以上を占めた (表 7)。

放射線治療をさらに分類すると、外照射と小線源による組織内照射を併用した症例が33例で最も多く、次いで外照射単独12例、小線源による組織内照射単独2例であった (表 8)。

治 療 成 績

1. 臨床視診型と治癒率 (表 9)

初診時の臨床視診型分類別の治癒率を調べると、腫瘤・白斑型が90.9%で最も良く、次いで潰瘍・白斑型66.7%、腫瘤型および腫瘤・潰瘍・白斑型50.0%、潰瘍型47.8%、腫瘤・潰瘍型0%の順であった。

また全症例における治癒率は53.4%であった。

表 7 化学療法分類

全 身 投 与	29
5-Fu	8
5-Fu+CQ	2
5-Fu+MMC	1
BLM	15
BLM+MMC	1
BLM+CPA	1
NK-631	1
動 注	6
5-Fu	2
5-Fu+CQ	2
BLM	1
BLM+MMC	1
計	35

表 9 臨床視診型と治癒率

	治 癒 率 (%)	生存者数
腫 瘤・白 斑 型	10/11 (90.9%)	10
潰 瘍・白 斑 型	2/3 (66.7%)	2
腫 瘤 型	7/14* (50.0%)	7
腫瘤・潰瘍・白斑型	1/2 (50.0%)	1
潰 瘍 型	11/23* (47.8%)	12
腫 瘤・潰 瘍 型	0/5 (0 %)	0
計	31/58 (53.4%)	32

*：他因死各 1 例を含む

2. T分類と予後 (表10)

T分類別に期間 1 年, 3 年, 5 年の粗生存率 (絶対生存率) を調べると, T1 症例では, それぞれ 100%, 88.2 %, 78.6 %, であった。T 2 症例では 78.6 %, 52.4 %, 50.0 %, T 3 症例 77.8 %, 40.0 %, 25.0 % で, T 4 症例はすべて 1 年以内に死亡した。また全症例における累積生存率を調べると 1 年 81.0 %, 3 年 60.0 %, 5 年 57.3 % で, 粗生存率との間に著しい差異はなかった。

3. N分類と予後 (表11)

同様に N 分類別の生存率を調べると, N 0 症例では 1 年生存率 89.3 %, 3 年生存率 78.3 %, 5 年生存率 72.2 % であった。N 1 症例では, それぞれ 85.7 %, 50.0 %, 55.6 %, N 2 症例では, 87.5 %, 80.0 %, 50.0 %, N 3 症例では, 37.5 %, 0 %, 0 % であった。

4. 病期分類と予後 (表12)

病期分類別生存率では, I 期の 1 年, 3 年はともに 100 %, 5 年は 81.8 % であった。II 期では, それぞれ 83.3 %, 55.6 %, 50.0 %, III 期は 87.5 %, 53.8 %, 60.0 %, IV 期は 58.8 %, 33.3 %, 14.3 % であった。

表 8 放射線治療分類

外 照 射	12
外照射+小線源	33
Cs	21
Rn	4
Au	3
Ra	1
Ra+Cs	2
Cs+Au	2
小 線 源	2
Cs	1
Ra	1
計	47

表 10 T分類別粗生存率および累積生存率

	1 年	3 年	5 年
T1	18/18 (100%)	15/17 (88.2%)	11*/14 (78.6%)
T2	22/28* (78.6%)	11/21 (52.4%)	7/14 (50.0%)
T3	7/9 (77.8%)	2/5 (40.0%)	1/4 (25.0%)
T4	0/3 (0 %)	0/3 (0 %)	0/2 (0 %)
粗 生 存 率	47/58 (81.0%)	28/46 (60.9%)	19/34 (55.9%)
累積生存率	81.0%	60.0%	57.3%

*：他因死各 1 例を含む

5. 治療法と予後

a) T分類別治療法と生存年数 (表13)

T 1 症例では手術主体治療 (手, 手+化, 手→放, 放→手+化) は 7 例中 6 例 (85.7 %) が生存している。死亡した 1 例は手術・化学療法併用症例 (手+化) で局所再発をきたした。放射線主体治療 (放, 放+化) は 11 例に対して行い 6 例 (54.5 %) が生存している。

T 2 症例では, 手術主体治療 (手, 手+化, 放→手+化) は 6 例中 3 例 (50.0 %), 放射線主体治療 (放, 放+化) は 22 例中 13 例 (59.1 %) がそれぞれ生存している。

T 3 症例では手術主体治療 (手+化) は 1 例のみに施行したが現在生存中である。放射線主体治療 (放, 放+化) は 7 例中 3 例 (42.9 %) が生存している。化学療法単独治療 (化) の 1 例は 1 年以内に死亡した。

T 4 症例では手術主体療法を施行したものはなく, 放射線主体治療 (放+化) を 2 例に, 放射線, 化学療法・頸部廓清 (放+化+手) を 1 例に対して行ったが, すべ

表 11 N分類別粗生存率

	1 年	3 年	5 年
N0	25/28(89.3%)	18/23(78.3%)	13*/18(72.2%)
N1	12/14*(85.7%)	6/12(50.0%)	5/9 (55.6%)
N2	7/8 (87.5%)	4/5 (80.0%)	1/2 (50.0%)
N3	3/8 (37.5%)	0/6 (0 %)	0/5 (0 %)
計	47/58(81.0%)	28/46(60.9%)	19/34(55.9%)

*：他因死各 1 例を含む

表 12 病期分類別粗生存率

	1 年	3 年	5 年
I	13/13(100%)	12/12(100%)	9*/11(81.8%)
Ⅱ	10/12(83.3%)	5/9 (55.6%)	3/6 (50.0%)
Ⅲ	14/16*(87.5%)	7/13(53.8%)	6/10(60.0%)
Ⅳ	10/17(58.8%)	4/12(33.3%)	1/7 (14.3%)
計	47/58(81.0%)	28/46(60.9%)	19/34(55.9%)

*：他因死各 1 例を含む

表 13 T分類別治療法と生存年数

	治 療 法		1 年以内 死 亡	1 年生存	2 年生存	3 年生存	4 年生存	5 年生存	計	現在生 存者数
T1	手	手		2 (1)		1 (1)		1 (1)	1	1
		手+化					1 (1)	3	2	
		手→放					1 (1)	2	2	
		放→手+化			1 (1)		1	1		
	放	放		1 (0)			1 (0)	5*(4)	6	4
	放+化				1 (0)	3 (2)	5	2		
T2	手	手	2	1 (0)		1 (1)		1 (1)	1	0
		手+化					1 (1)	4	2	
		放→手+化					1 (1)	1	1	
		放			放		2 2*	4 (2) 5 (3)	1 (0)	1 (1)
放+化		1 (1)	10	6						
T3	手	手+化		1 (1)					1	1
	放	放	1	1 (0) 3 (1)		1 (1)		1 (1)	1	0
	放+化				6		3			
	化	化	1						1	0
T4	放	放+化	2						2	0
	放+化+手		1						1	0
			11	18 (8)	1 (0)	5 (5)	4 (2)	19 (17)	58	32

() 内は生存者数
*：他因死各 1 例を含む

て1年以内に死亡した。
b) 治療法別予後(表14)
初回治療後の予後を、表14のように5型に分類した。
局所再発とは、初回治療によって臨床的あるいは病理組織学的に治癒した原発巣に再び腫瘍の発現をきたしたものの、頸部リンパ節転移とはN0症例において、治療後、所属リンパ節に転移を認めたもの、原発巣拡大とは腫瘍の control ができなかったもの、転移巣拡大とはN1～3症例において治療後も拡大傾向を認めたものである。

手術主体治療(手、手→放、放→手＋化)14例中、初回治療にて治癒したものは9例(治癒率：64.3%)、局所再発は2例(再発率：14.3%)、転移巣拡大は3例(21.4%)であった。頸部リンパ節への転移は1例もなかった(手術主体治療施行例中 N0 は5例)。
放射線主体治療(放、放＋化)42例中、初回治療にて治癒は10例(治癒率：23.8%)、局所再発は6例(再発率：14.3%)、頸部リンパ節への転移は8例(転移率：23例中8例、34.8%)、原発巣拡大は11例(26.2%)、転移

表 14 治療法別予後

治 療 法		初回治療にて治癒	局 所 再 発	頸部リンパ節への転移	原発巣拡大	転移巣拡大	計
手	手	1	1	—	—	—	2
	手→放	2	—	—	—	—	2
	放→手+化	2	—	—	—	—	2
	手+化	4	1	—	—	3	8
小 計		9 (64.3%)	2 (14.3%)	—*	—	3 (21.4%)	14
放	放	5	3	5	3	3	19
	放+化	5	3	3	8	4	23
小 計		10 (23.8%)	6 (14.3%)	8†(19.0%)	11 (26.2%)	7 (16.7%)	42
その他	化	—	—	—	1	—	1
	放+化+手	—	—	—	1	—	1
小 計		—	—	—	2 (100%)	—	2
計		19 (32.8%)	8 (13.8%)	8 (13.8%)	13 (22.4%)	10 (17.2%)	58

*：手術主体治療中 N0 5例

†：放射線主体治療中 N0 23例

表 15 初回治療による予後と生存年数

	1年以内死亡	1年生存	2年生存	3年生存	4年生存	5年生存	計	現在生存者数
初回治療にて治癒		4 (4)		3 (3)	2 (2)	10 (10)	19	19 (100%)
局所再発	1	4 (1)			1 (0)	2*(1)	8	2 (25.0%)
頸部リンパ節への転移		4 (1)		1 (1)		3 (2)	8	4 (50.0%)
原発巣拡大	8	3 (1)	1 (0)		1 (0)		13	1 (7.7%)
転移巣拡大	2*	3 (1)		1 (1)		4 (4)	10	6 (60.0%)
計	11	18 (8)	1 (0)	5 (5)	4 (2)	19 (17)	58	32 (55.2%)

*：他因死各1例を含む

() 内は生存者数

巣拡大は7例(16.7%)であった。

化学療法単独治療(化)および放射線、化学療法・頸部廓清(放+化+手)は各1例で、いずれも原発巣の拡大をきたした。

c) 初回治療による予後と生存年数(表15)

前述の予後と生存年数を調べたところ、初回治療にて治癒した症例は、他因死亡もなく現在まですべて生存している。局所再発症例は8例中2例(25.0%)が生存しているのみで予後は不良であった。頸部リンパ節への転移をきたした症例は8例中4例(50.0%)が生存している。原発巣拡大症例は14例中1例(7.7%)が生存しているだけで、8例が1年以内に死亡していた。また生存中の1例もいまだ拡大傾向にある。転移巣拡大症例では

10例中6例(60.0%)が生存しており、その中の4例は5年以上生存している。

d) 局所再発症例に対する治療と予後(表16)

局所再発症例8例中6例に対し、放射線主体治療(放、放+化)を行ったが、すべて腫瘍の control はできなかった。

手術主体治療(手、放→手+化)を行った2症例は、いずれも治癒し現在まで生存している。

e) 頸部リンパ節転移症例に対する治療と予後(表17)

N0 症例において初回治療後、頸部リンパ節転移をきたした症例は8例で、頸部廓清術を施行したものは6例(単独2例、術前照射3例、術後照射1例)で、放射線単独治療は2例であった。前者は6例中4例が治癒し

表 16 局所再発症例に対する治療と予後

		症例数	予 後		現在生存者数
			治 癒	腫瘍拡大	
放	放	1		1*	0
	放+化	5		5	0
手	手	1	1		1
	放→手+化	1	1		1
計		8	2	6	2

*：他因死1例を含む

表 17 頸部リンパ節転移症例に対する治療と予後

		症例数	予 後		現在生存者数
			治 癒	腫瘍拡大	
頸部廓清術		2	2		2
+術前照射		3	1	2	1
+術後照射		1	1		1
放射線治療		2		2	0
計		8	4	4	4

表 18 死亡原因と生存期間

	症例数	0～1年	1～2年	2～3年	3～4年	4～5年	5～10年	10年以上
原発巣拡大	11	8	2	1	—	—	—	—
転移巣拡大	8	1	5	—	—	1	1	—
再発巣拡大	5	1	3	—	—	1	—	—
他 因 死	2	1*1	—	—	—	—	—	1*2
	26	11	10	1	—	2	1	1

*1：術後窒息死

*2：自殺

たが後者では、いずれも転移巣の拡大をきたし死亡した。

f) 死亡原因と生存期間(表18)

初回治療および再発、転移に対し治療を行ったが死亡した患者は26名で、全症例の44.8%を占めた。死亡原因は、原発巣拡大によるものが11例で最も多く、以下転移巣拡大によるもの8例、再発巣拡大によるもの5例、他因死2例の順であった。他因死は、転移巣拡大に対しての頸部廓清術後窒息によるもの、および10年以上経過後再発し、自殺したものであった。

考 察

頸口腔領域あるいは頭頸部領域の悪性腫瘍、癌腫における舌癌の頻度について、現在まで多数の報告がみられる。舌癌は口腔外科をはじめ、耳鼻咽喉科、放射線科、外科等の各科や、各地の癌専門病院・センターの頭頸科などの施設で取り扱われており、その頻度に関しては、それぞれの特色があり、単純な比較はできない。しかし口腔領域悪性腫瘍の中での舌癌の頻度について、国立がんセンターにおける統計²⁾では口腔悪性腫瘍(上顎洞、顎骨を除く)の58.4%、服部ら³⁾は38.5%、中村ら⁴⁾は58%、北島ら⁵⁾は32.9%、山城ら⁶⁾は36.5%(上顎洞癌、大唾液腺癌を含む)であったと報告しており、いず

れも他部に比べて最も頻度が高かった。われわれも前回の報告⁷⁾で12年間の口腔悪性腫瘍186例の統計的観察を行ったが舌癌は64例(34.4%)で最も頻度が高かった。今回はそのうち一次症例についての治療とその予後の検討を行った。

1. 臨床統計について

1) 性別および年齢別頻度について

性別頻度に関して Flamant ら⁸⁾、Gilbert ら⁹⁾、上野ら¹⁰⁾、松村ら¹¹⁾の報告では、いずれも男性に多かったと述べている。われわれの症例においても、男性63.8%、女性36.2%で男女比は約1.8:1であった。

年齢別頻度では、Flamant ら⁸⁾は50歳台に、上野ら¹⁰⁾は50～60歳台に多いと報告しているが、われわれの症例では40歳台に多く(29.3%)、他の統計に比べて、やや若年者に好発していた。

2) 発生部位について

舌癌の部位別発生頻度について、竹田ら¹²⁾は95.2%(舌根部を除く)、山本ら¹³⁾は72.7%が舌縁部で最も多かったと報告している。われわれの症例でも、舌縁部が58例中38例で65.5%を占めていた。

3) 初診時の臨床視診型分類について

初診時の腫瘍の肉眼所見や病態に関し、樋口¹⁴⁾、鷲津¹⁵⁾、山下¹⁶⁾らは、いずれも独自の分類を行っているが、一般に潰瘍型(内向型)が、膨隆型(外向型)に比

べて多いといわれている。われわれは前述のように、腫瘍型、潰瘍型、白斑型を基本に7型に分類したが、この中でも潰瘍型が39.7%を占め最も多かった。

4) 組織型について

舌癌の病理組織診断別頻度について、国立がんセンターにおける統計²⁾では、338例中333例(98.5%)が扁平上皮癌であったと報告している。また Jeppsson ら¹⁷⁾は95%、Gilbert ら⁹⁾は100%で、その他の報告でも扁平上皮癌が圧倒的に多かった。われわれの症例でも扁平上皮癌が98.3%を占めていた。

5) TNM 分類について

TNM 分類および TN 分布については種々の報告があるが、旧 UICC 分類を用いたものが多い。日本 TNM 分類委員会の集計報告¹⁸⁾によれば T 分類別頻度では T 2 が最も多く、以下 T 1, T 3, T 4 の順であり、N 分類別頻度では N 0, N 1, N 2, N 3 の順であった。また TN 分布では T2N0 が最も多く、次いで T1N0, T3N0, T2N1, T3N1 の順で多かった。われわれの症例においても、T 2 が最も多く、次いで T 1 の順で、両者併せて 79.3% を占めた。また N 分類では N 0 が最も多く 48.3% を占めた。TN 分布では T1N0, T2N0 の順で多かった。

6) 病期分類について

UICC 分類による病期別の頻度について、朔¹⁹⁾は、I 期 17.7%、II 期 12.9%、III 期 25.8%、IV 期 43.5% であったと報告している。われわれの症例も同様であったが、III 期および IV 期の進展例がやや多かった。

7) 治療法について

舌癌に対する治療は、放射線療法および外科的療法を主体として、各施設によりそれぞれの特色を生かした方法により行われている。一般に原発巣に対する治療としては、その機能維持という点から、いわゆる保存的療法として放射線治療が選択されることが多い。竹田¹²⁾は 1 次症例の 90% 以上に放射線治療を行っているとして報告している。われわれの症例に対しても 58 例中 42 例に放射線主体治療が行われている。

舌癌の外科的療法に関し、鷺津²⁰⁾は極めて早期の限局性腫瘍に対し経口的 block resection で十分根治を得られ、また N0 症例で中等度進展限局性腫瘍では経口的部分切除が適応すると述べている。われわれの症例において手術主体治療を施行したものは 14 例 (24.1%) であり他施設より比較的多かった。

また化学療法は両者の補助療法として施行しており、単独で行ったものは、IV 期の進展例の 1 例だけであった。

2. 治療成績について

1) 臨床視診型と予後について

初診時の臨床視診型とその予後に関し、小野²¹⁾は、病型を表在型、外向型、内向型の 3 型に分類し、その経過

について、生存率では表在型が最も高く、外向型、内向型の順で低下したと述べている。また内向型は転移率も高く予後不良であったとしている。われわれの症例では、腫瘍・白斑型が治癒率 90.9% で最も良好であった。また腫瘍・潰瘍型では治癒例は 1 例もなく、最も予後が悪かった。潰瘍形成群と、潰瘍非形成群に分けると、前者は治癒率 42.4% (33 例中 14 例)、後者は 77.3% (25 例中 17 例) であり、肉眼的にも内向性の発育を呈しているものは予後不良であった。

2) TNM 分類、病期分類と予後について

予後の判定に対し、生存率をもって行うのが直接的で確実に評価される。しかし生存率集計には種々の方法があり、粗生存率、絶対生存率、累積生存率、相対生存率など、その調査対象の動態により、いずれを用いるかを考える必要が生じる。われわれの症例では、すべて予後調査が行われており、消息不明者もなく、比較的若年者に多いことや、他因死亡率も 3.4% で低かったため、粗生存率を用いて予後を判定した。

舌癌の生存率に関し、牧野²²⁾は累積生存率で 1 年 83.1%、3 年 51.2%、5 年 43.1%、上野²³⁾はそれぞれ 67.5%、37.8%、31.0%、市川²⁴⁾は粗生存率で 59%、45%、41%、竹田¹²⁾は 3 年 65.4%、5 年 57.0% であったと報告している。われわれの症例では、粗生存率で 1 年 81.0%、3 年 60.9%、5 年 55.9%、累積生存率でそれぞれ 81.0%、60.0%、57.3% で両者はほとんど差がなかった。

T 分類別生存率をみると、T が増大するにつれて低下傾向にあり、T 4 ではすべて 1 年以内に死亡していた。

N 分類別生存率ではリンパ節転移群 (N 1~3) では、1 年 73.3%、3 年 43.3%、5 年 37.5% であったのに対し、非転移群 (N 0) ではそれぞれ 89.3%、78.3%、72.2% であり、初診時のリンパ節転移の有無が予後に大きな影響を与えていた。

病期分類別生存率からみると、I 期から IV 期へ進展するにしたがい予後が悪くなっているが、II 期と III 期の 1 年、5 年生存率に逆の成績が認められた。これは症例数の少ないこと、III 期の中でも T 1, T 2 症例 (11 例) が T 3 症例 (5 例) よりも多かったことなどによると思われる。

3) 治療法と予後について

舌癌の治療は前述のように放射線照射を主体とした治療が広く行われており、外科的療法による侵襲は転移を促進させるという考え²⁵⁾もある。竹田²⁶⁾は転移のない早期の症例では放射線治療も、手術療法も同等の成績を挙げることにより、機能保存の意味で前者を優先すると述べている。われわれの症例では、手術主体治療を行ったものが、58 例中 14 例 (24.1%) あり、他施設に比べ比較的多かったので、放射線主体治療との比較という点から検討を行った。

a) T分類別治療法と生存年数について

治療法別の予後について、竹田ら¹²⁾は5年粗生存率で、放射線治療60.2%、切除後放射線治療66.6%、手術療法25.0%であったと報告している。われわれの症例でT分類別治療法と予後の関係を生存年数によって比較してみると、T1症例では手術主体治療群が放射線主体治療群に比べ予後が良く、5年生存者群の生存率においても前者100%、後者75.0%であった。T2症例では後者の方が良く、各症例数に対する1年以内死亡率では前者33.3%、後者18.2%であった。T3、T4症例では手術を施行した症例が少なく比較はできなかった。

b) 治療法と予後について

治療法と予後に関し、作田ら²⁷⁾は、再発率からみると、放射線単独治療で28.0%、放射線・手術併用治療で50.0%、放射線・化学療法併用、放射線・化学療法施行後手術、手術単独治療では0%であったと述べている。

また治療法と転移に関し、奥田ら²⁸⁾は、放射線照射後(主としてRa針)7例中6例に、手術例では7例中1例に転移が生じたと報告しており、Ra針の機械的刺激が転移の原因となる可能性を考慮しなければならないと述べている。われわれの症例では、初回治療による治癒率からみると、手術主体治療64.3%、放射線主体治療23.8%で、前者の方が優れていた。局所再発率は両者同率(14.3%)であったが、N0症例における転移率では前者0%、後者34.8%であった。このように手術施行症例の成績が良好であったことは比較的初期癌に手術を行ったものが多かったことによるものと思われる。

c) 予後と生存年数について

治療後局所再発をきたした症例は一般に予後不良といわれており、藤谷ら²⁹⁾は局所再発群の5年粗生存率は33.3%であったと報告している。またN0症例の初回治療後の頸部リンパ節転移と予後に関し、藤谷ら³⁰⁾は99例中55例に転移をきたし、その5年実測生存率は40.0%であったと報告している。われわれの症例では局所再発群の予後は原発巣拡大群に次いで不良で、初回治療後頸部リンパ節転移群では半数が死亡している。

これらの結果より、初回治療の成績が予後に大きな影響を与えることが示唆された。

d) 局所再発症例に対する治療と予後について

局所再発症例に対する治療に関し、竹田ら¹²⁾は他医治療再発例に行ったいわゆるsalvage operation (hemiglossectomy, total glossectomy)の3年成績は46%であったと述べている。われわれの症例では再発巣に対し手術を施行したものは現在まで全例治癒し、放射線治療施行群では全例死亡した。これは当科では初回治療の経過観察を頻回に行っており、手術症例は再発を早期に発見したものが多いためと考えられる。

e) 頸部リンパ節転移症例に対する治療と予後について

N0症例の初回治療後頸部リンパ節転移に対する頸部廓清術の予後に関し、藤谷ら³⁰⁾は53%に局所再発、頸部再発、遠隔転移による腫瘍死をきたしたと報告している。われわれの症例では、治癒率からみると、頸部廓清施行例で66.7%、非施行例では0%であった。しかし非施行群では、手術不能例が多く、単純な比較は難しいように思われた。

f) 死因原因と生存期間について

死亡原因について、藤谷ら³⁰⁾は、局所再発死、頸部転移巣拡大死、他因死の順で多かったと報告している。また竹田ら¹²⁾は3年以上経過した症例中、頸部転移による死亡例が半数を占めている。われわれの症例では、原発巣拡大により死亡したものが42.3%で最も多かった。原発巣をcontrolできた症例の中では、転移巣拡大によるものが最も多く、3年以上生存症例中でも同様の結果であった。次いで再発巣拡大、他因死の順であったが、これらの結果より、転移の早期診断、治療が予後に影響を与えていると考えられた。

結 語

1) 横浜市立大学医学部口腔外科を訪れた舌癌1次症例58例に対し、治療と予後の検討を行った。全例の5年粗生存率は55.9%であった。

2) 臨床視診型において潰瘍形成群は非形成群に比べ予後不良であった。

3) T分類別生存率からみると、腫瘍の拡がり程度(T)が予後に影響を与える重要な因子であった。

N分類別生存率からみると、転移群(N1~3)は非転移群(N0)に比べ明らかに予後不良であった。

4) 治療法別の予後は、全体的にみると治癒率、転移率の点で手術主体治療が放射線主体治療より優れていた。また生存年数からみるとT1症例では、前者が、T2症例では後者が予後良好であった。

5) 局所再発群の予後は、原発巣拡大群に次いで不良であったが、再発巣に対し手術を施行したものは全例治癒した。

6) N0症例の頸部リンパ節転移は半数が死亡しているが、転移後の治癒からみると、頸部廓清施行例は、非施行例に比べて予後は良かった。

7) 死亡原因は原発巣拡大によるものが最も多いのは当然であるが、次いで転移巣拡大によるものが多く、転移巣に対する治療も生存率に大きな影響を与えていると考えられた。

本論文の要旨は、昭和55年10月、第25回口腔外科学会総会(徳島)において報告した。

引用文献

- 1) UICC: TNM classification of malignant tumours. International Union Against Cancer, Geneva, Switzerland, 1978.
- 2) 国立がんセンター頭頸部腫瘍グループ編: 頭頸部腫瘍図譜, 中山書店, 東京, 1975, 187頁.
- 3) 服部 浩, 他: 腫瘍外来における舌癌の統計的観察, 耳喉 41: 653 1969.
- 4) 中村社綱, 他: わが教室10年間の口腔癌の臨床統計的観察一試用期間 1974~1977 年の TNM 分類にもとづいて一, 日口外誌 23: 533 1977.
- 5) 北島晴比古, 他: 当教室における過去10年間の口腔悪性腫瘍の臨床統計的観察, 日口外誌 24: 261 1978.
- 6) 山城正宏, 他: 当科における過去4年間の口腔悪性腫瘍の臨床統計的観察, 日口外誌 26: 327 1980.
- 7) 村瀬博文, 他: 口腔悪性腫瘍の臨床病理学的研究, 第1報, 臨床統計的観察, 日口外誌 25: 72 1979.
- 8) Flamant, R., et al.: Cancer of the tongue, a study of 904 cases. Cancer 17: 377 1964.
- 9) Gilbert, E.H., et al.: Carcinoma of the oral tongue and floor of mouth, fifteen years' experience with linear accelerator therapy. Cancer 35: 1517 1975.
- 10) 上野 正, 他: 口腔癌の治療と予後に関する研究, 第1報, 日口外誌 6: 396 1960.
- 11) 松村智弘, 他: 舌における扁平上皮癌の検討, I. 臨床所見について, 日口外誌 24: 269 1978.
- 12) 竹田千里, 他: 舌がん, 癌臨 20: 301 1974.
- 13) 山本 肇, 他: 私達の教室の最近10年間における舌癌の統計的観察, 耳鼻臨床 61: 1095 1968.
- 14) 樋口正郎: 舌癌の研究, 第2編, 日耳鼻 67: 292 1964.
- 15) 鷺津邦雄: 口腔癌の現況とその動向(上)一自験例を中心に一, 歯界展望 47: 357 1977.
- 16) 山下久雄, 他: 舌癌の放射線治療, 癌臨 7: 195 1961.
- 17) Jeppsson, P.H., et al.: Carcinoma of the tongue. Acta Otolaryng 75: 314 1973.
- 18) 日本 TNM 分類委員会, 頭頸部小委員会: TNM 分類研究頭頸部関係資料, 国立がんセンター頭頸科, 東京, 1980, 8頁.
- 19) 朔 敬: 舌扁平上皮癌の予後因子の検討一組織像ならびに核 DNA 量を中心として一, 日口外誌 26: 279 1980.
- 20) 鷺津邦雄: 口腔癌の現況とその動向(下)一自験例を中心に, 歯界展望 47: 511 1977.
- 21) 小野 勇: 舌がんの予後に影響を及ぼす因子の研究一舌可動部がん 221 例の分析より一, 日耳鼻 80: 146 1977.
- 22) 牧野利男: 舌癌の放射線治療の改善に関する研究, 日医放 33: 308 1973.
- 23) 上野 正, 他: 生命表補正累積生存率による舌癌74例の予後成績, 口科誌 14: 330 1965.
- 24) 市川昭則, 他: 教室における舌癌の遠隔成績, 耳鼻 22: 713 1976.
- 25) 石川七郎: 癌の転移, 中山書店, 東京, 1972, 37頁.
- 26) 竹田千里, 他: 進度別にみた舌癌の治療方針の検討, 日癌治 2: 265 1967.
- 27) 作田正義, 他: 頭頸部扁平上皮癌の再発に関する研究, 日口外誌 26: 265 1967.
- 28) 奥田 稔, 他: 舌癌の転移について, 耳喉 36: 907 1964.
- 29) 藤谷哲造, 他: 舌癌局所再発症例に関する臨床的検討, 耳喉 48: 49 1976.
- 30) 藤谷哲造, 他: 舌癌の頸部転移に関する臨床的検討, 耳鼻臨床 70: 639 1977.