舌癌 73 例の治療成績の検討

安藤 智博・大中 篤・丸岡 靖史

山崎 卓・桑澤 隆補・扇内 秀樹

Management and outcome of 73 patients with tongue cancer

Tomohiro ANDO · Atsushi ONAKA · Yasubumi MARUOKA

Takashi YAMAZAKI · Takaho KUWAZAWA · Hideki OGIUCHI

Abstracts: We retrospectively analyzed 73 patients with tongue carcinoma who were treated at the Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Tokyo Women's Medical College between January 1980 and December 1993. The lesions in the 73 patients, consisting of 45 males and 28 females, were staged according to the TNM system. Five cases were classified as stage 0, 13 cases as stage I, 33 cases as stage II, 11 cases as stage III, and 11 cases as stage IV. Treatment for the primary site was as follows: 37 patients received interstitial implants alone, 11 patients received external-beam radiotherapy plus an interstitial implant, 15 patients underwent surgery alone, 5 patients underwent surgery after chemotherapy, and 2 patients received combined therapy with radiotherapy, chemotherapy, and surgery. Three advanced cases did not receive curative treatment. The five-year cumulative rate of survival was 82.2% for stage I patients, 79.9% for stage II patients, 62.3% for stage III patients, and 45.5% for stage IV patients. The local control rate was 79 % for radiotherapy and 86% for surgery. Cervical metastases occurred after treatment of the primary site in 15 of 36 cases (42%) treated by irradiation and 3 of 16 cases (19%) treated by surgery.

Key words: tongue cancer (舌癌), clinical outcome (治療成績), therapeutic modality (治療法)

緒 言

舌癌の治療は放射線治療と外科療法あるいはそれらに化学療法を併用する治療が行われている。われわれの施設では従来より形態、機能の保存の観点から組織内照射を主体とした放射線治療を第一選択に治療を行ってきたが 1980 年代後半から外科療法も取り入れている。今回、今後の治療法の選択、治療成績の向上を目的に舌癌 73 例の治療成績などについて検討したので報告する。

対象症例ならびに方法

対象は 1980 年 1 月から 1993 年 12 月までの 14 年間に当科で治療を行った男性 45 例、女性 28 例の舌扁平上皮癌で、年齢は最小 28 歳、最高 83 歳である。TNM 分類は UICC 分類 (1987) を生存率は Kaplan-Meier 法を用いた。また一次治療後の後発頸部リンパ節転移についても検索した。

結 果

1. 病期分類

T 分類では T2 が 41 例と半数以上を占め、次いで T1 が 13 例、T3 が 7 例、T4 が 7 例、Tis が 5 例の順であった。N 分類では N0 が 56 例であり、N+ 症例は 17 例であった (表 1)。全例とも遠隔転移は認められなかった。stage 分類では、stage 0 が 5 例、stage I が 13 例、stage II が 33 例、stage III が 11 例、stage IV が 11 例であり、stage II までの比較的早期の癌が約 7 割を占め

東京女子医科大学歯科口腔外科学教室

(主任: 扇内秀樹教授)

Department of Oral and Maxillofacial Surgery,
Tokyo Women's Medical College (Chief: Prof.
Hideki Ogiuchi)

受付日: 平成 7 年 11 月 24 日

表 1 TNM 病期分類 (1978)

	Tis	T 1	T 2	T 3	T 4	
N 0	5	13	33	5	0	56
N 1	0	0	4	2	2	8
N 2	0	0	4	0	5	9
	5	13	41	7	7	73

表 2 T 病期別治療法

	Tis	T 1	T 2	T 3	T 4	
組織内照射		8	28	1		37
外照射+組織内照射			3	5	3	11
手術	5	4	6			15
術前化学+手術		1	4			5
外照射+化学+手術				1	1	2
姑息的治療					3	3

ていた。口腔内多発癌を含めた多重癌は 15 例 (20%) に認められそのうち 3 例が 3 重癌であった。このうち既往に癌のあったもの 7 例、同時性のもの 1 例、経過観察中に発見したもの 8 例 (3 重癌の 1 例を含む) であった。

2. 治療法

原発巣に対する初期治療は組織内照射の単独療法が 37 例に行われており、組織内照射に外照射を併用したものが 11 例であった。両者の合計は 48 例であり、約 2/3 の症例で組織内照射を主体とする治療が行われた。外科療法単独の治療は 15 例に対して行われ、5 例は術前化学療法後に手術が行われた。その他に外照射、化学療法、外科療法の併用が 2 例あり、姑息治療として外照射と化学療法が 3 例に行われた (表 2)。

病期別の治療法は Tis では 5 例とも外科療法が選択され、T 1 では組織内照射 8 例、外科療法 5 例 (術前化学療法を併用した 1 例を含む) であった。T 2 では 31 例に組織内照射が行われ、そのうち 3 例に外照射が併用され、外科療法は 10 例 (術前化学療法併用 4 例を含む) に対して行われた。T 3 では 5 例に外照射後、組織内照射が行われ、組織内照射単独の症例は 1 例であった。T 3 N 1 の 1 例は術前照射、化学療法後に外科療法が行われた。T 4 の 7 例では 3 例には積極的な治療は行われず、3 例が外照射と組織内照射の併用、1 例に照射、化学療法後外科療法が行われた (表 2)。頸部リンパ節転移巣に対する治療では姑息治療 3 例を除く N+ 症例 14 例中 12 例に頸部郭清術を行い、残りの 2 例については化学療法と外照射によりリンパ節の縮小を認めたため外科療法は行わなかった。

図 1 stage 分類別累積生存率

図 2 T 分類別累積生存率

3. 治療成績

Kaplan-Meier 法による 73 例全体の 5 年累積生存率は 73.3% であった。stage 別の 5 年累積生存率は stage 0 が 100%、stage I が 80.2%、stage II が 79.9%、stage III が 62.3%、stage IV が 45.5% であった (図 1)。これを T 病期別でみると Tis 100%、T 1 80.2%、T 2 79%、T 3 57.1%、T 4 0% であった (図 2)。N 分類別では N 0 症例では 77.9% の 5 年累積生存率が得られたが、N+ 症例では 58.2% であった。治療法別の原発巣制御率を検討してみると組織内照射群 48 例のうち局所非制御あるいは再発した症例は 10 例であり局所制御率は 79% (36/48) であった。外科療法を施行した 22 例中 3 例に再発がみられ局所制御率は 86% (19/22) であり両者間に差はなかった (表 3)。再発例に対する治療は全例外科療法であり 10 例は局所制御されたが 3 例で腫瘍死した。

4. 後発頸部リンパ節転移

N 0 症例で組織内照射を行った 36 例中後発頸部リンパ節転移をきたした症例は 15 例 (42%) であり、N 0 症例で外科療法を行った 20 例のうち 3 例 (15%) に後

表3 治療別原発巣制御率と後発頸部リンパ節転移

	組織内照射群	手術群
原発巣制御率	79% (38/48)	86% (19/22)
後発頸部リンパ節転位	42% (15/36)	15% (3/20)

発頸部転移を認めた(表3)。組織内照射群に後発リンパ節転移が多く認められたが、統計学的有意差は認められなかった(Fisherの直接法で $P=0.071$)。後発頸部リンパ節転移症例18例全例に頸部郭清を施行し、10例で転移巣も制御可能であったが、頸部郭清後に原発巣と頸部に再発したものが3例あり、頸部再発が2例認められ、頸部は制御できたが遠隔転移死したものが2例であった。

考 察

舌癌の治療は従来より組織内照射を主体とした放射線治療と外科療法が行われている。当科では形態と機能の温存の観点からT1、T2においてもラジウム針による治療を主体として行ってきたが、その5年生存率はそれぞれ80.2%、79.9%であった。ラジウム治療は舌の形態保存の点ではきわめて優れた治療法であるが、術者の被曝という欠点のほかに晩発性障害として骨壊死と粘膜潰瘍の問題がある。われわれの施設ではスペイサーなどの使用により舌癌治療後の下顎骨壊死は外照射を併用した1例のみであるが、3例に難治性の放射線性の潰瘍を認めている。そのうち1例は4年後に同部より再発し、また12年後に照射野に癌の発生をみた1例を経験した。後発転移は有意差はないものの、組織内照射を行った症例に多く、針刺入の機械的刺激などにより転移を誘発している可能性等について今後の検討が必要と思われる。

当科では最近、T1および3cm以下のT2症例では術前化学療法後にCO₂レーザーによる切除術を行っており機能的にも問題なく、頸部リンパ節の後発転移も少ない傾向にあることより3cm以下の舌癌は原則的に外科治療を行っている。

stageⅢ、Ⅳいわゆる進行癌に対し、近年の再建外科の発達により拡大手術が行われるようになった。天笠ら¹⁾は外科療法によりstageⅢで72.7%、stageⅣで50%の5年生存率を報告し外科療法の有用性を強調している。一方、鎌田ら²⁾はT3、T4でも常に組織内照射の可能性を考えT3で50%以上の症例でラジウム治療を行い55%の生存率と83%の原発巣制御率を得ている。

われわれの施設のstageⅢ、Ⅳの治療は原発巣に対

しては外照射、化学療法後にラジウム針刺入を行い、その後に頸部転移巣に対して頸部郭清を行うことを基本にしている。今回の対象症例ではstageⅢ、Ⅳはそれぞれ11例でありstageⅢのうちT2N1の5例全例に外照射後に組織内照射を行い、その後頸部郭清を施行し3例は再発を認めていない。T3N0は5例であり全例ラジウム治療を施行しているが、後発転移のなかった1例と再発後の拡大手術をおこなった1例以外は予後不良であった。stageⅣではT2N2が4例あり組織内照射と頸部郭清で3例が制御できた。T4症例の5年生存率は0であったが化学療法と外照射、組織内照射の併用と頸部郭清により現在2年以上再発を認めない症例が2例ある。T3、T4症例の治療成績は外科療法が勝っているとの報告^{1, 3)}が多いが進行癌に対する外科療法は手術侵襲も大きく、また再建術を行ってもなんらかの機能障害が生じてくる。われわれは再発例で可能なかぎり一部でも健常部の舌を残すことにより術後の機能障害が少ないことを最近経験しており、即時再建を含めた外科療法も行っているが、T3および一部のT4症例でも外照射と化学療法で腫瘍が縮小し組織内照射の適応になることがある⁴⁾と考えている。また口腔癌に重複癌が多いこと⁵⁾が知られており、これらの早期発見も重要な課題であると思われる。

結 語

1980年1月から1993年12月までに治療を行った舌癌73例の治療成績について検討し報告した。

引 用 文 献

- 1) 天笠光雄, 岩城 博, 他: 舌癌の外科治療成績—最近の8年間の症例について—. 癌の臨床 34: 727-730 1988.
- 2) 鎌田信悦, 川端一嘉, 他: StageⅢ、Ⅳ症例の治療—癌研究会附属病院の場合—. 耳喉頭頸 63: 609-616 1991.
- 3) Fein, D.A., Mendenhall, W.M., et al.: Carcinoma of the oral tongue; A comparison of results and complications of treatment with radiotherapy and/or surgery. Head & Neck 16: 358-365 1994.
- 4) 堀内淳一: 頭頸部腫瘍放射線治療の実際. 堀内淳一, 大川智彦 編著: 頭頸部腫瘍の放射線治療—よりよいQOLと集学的治療—. 金原出版, 東京, 1993, 156-170 頁.
- 5) Shibuya, H., Hisamitsu, S., et al.: Multiple primary cancer risk in patients with squamous cell carcinoma of the oral cavity. Cancer 60: 3083-3086 1987.