

シンポジウム 5

救済手術について

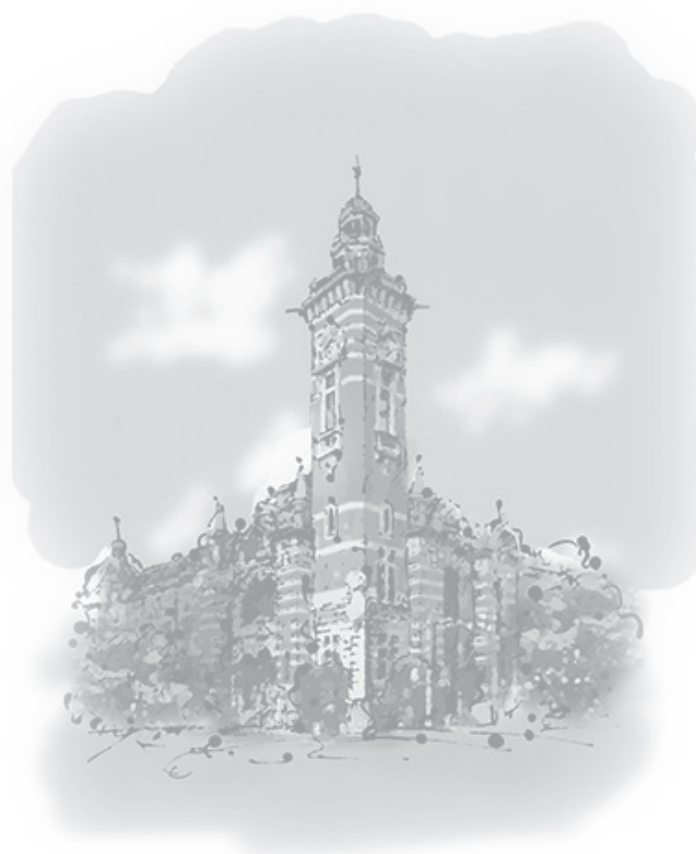
座長

横尾 聡

群馬大学大学院医学系研究科 顎口腔科学分野

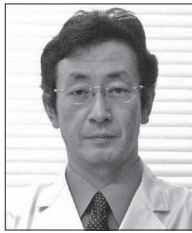
長谷川 和樹

静岡市立静岡病院 口腔外科



シンポジウム 5

救済手術について



S5-1 口腔扁平上皮癌・切除断端陽性／近接症例の救済治療

Clinicopathological evaluation of surgical margin of oral squamous cell carcinoma

横尾 聡

群馬大学大学院医学系研究科 顎口腔科学分野、

同 医学部附属病院 歯科口腔・顎顔面外科

Satoshi Yokoo

Department of Stomatology and Maxillofacial Surgery, Gunma University Graduate School of Medicine

【はじめに】口腔扁平上皮癌の原発巣切除における metric approach では、10mm 以上の完全域確保が一般的であるが明確な根拠はない。切除断端陽性あるいは腫瘍近接の場合の追加治療についても一定の見解が得られていない。われわれはこれまで、舌扁平上皮癌の深部安全域が標本上 3mm 以上確保できれば局所制御可能であるとの報告を行ってきた。本シンポジウムでは、切除断端陽性および 3mm 以下の近接症例について、その追加治療、すなわち腫瘍残存または再発可能性症例の救済治療について検討したので報告する。

【対象および方法】2000 年 4 月から 2012 年 3 月までに群馬大学口腔外科で手術を行った口腔扁平上皮癌 298 例中、病理組織学的検査、術中所見、切り出し標本等の総合的判断により切除断端が 3mm 以下の近接、あるいは陽性と判断された 22 例を対象とし、臨床的特徴、救済治療法と予後について retrospective に検討した。

【結果】断端近接症例は 6 例、陽性症例は 16 例であり、原発部位は上顎歯肉 7 例、舌 10 例、下顎歯肉 5 例、stage 別では stage I/II：14 例、III/IV：8 例であった。多発癌 4 例、重複癌 2 例が含まれていた。水平断端陽性は 12 例、骨、神経を含めた垂直断端陽性は 4 例、垂直断端近接は 6 例であった。腫瘍の浸潤様式別では INFa：4 例、INFb：10 例、INFc：8 例であった。救済治療は追加切除の 4 例で全例局所制御され、その後の頸部転移も認められなかった。放射線化学療法を救済治療として実施した 9 例では、局所再発 3 例、頸部転移または遠隔転移を 4 例に認め、局所再発例では全例局所非制御となった。経口抗癌剤投与のみの 4 例のうち、断端陽性の 1 例が原病死していた。経過観察のみを行った断端陽性症例 2 例はいずれも原病死していた。

【考察とまとめ】1. 口腔扁平上皮癌の手術においては、浸潤様式が高度な症例（INFc）における垂直方向および多発癌症例における水平方向の安全域確保の重要性が示唆された。2. 切除断端陽性／近接症例の救済治療は、放射線化学療法や経口抗癌剤では頸部または遠隔転移を来す症例が認められ、かつ垂直断端陽性／近接症例では局所制御が困難であった。3. 追加切除症例では全例局所制御されていた。以上のことから、口腔扁平上皮癌・切除断端陽性／近接症例の救済治療は早期の追加切除が望ましいと考えられた。

略歴

- 1988 兵庫県立成人病センター（現がんセンター）頭頸部外科研修医
- 1989 神戸大学大学院医学研究科 外科系口腔外科学入学
- 1993 New Zealand Middlemore Hospital, Plastic Surgical Department 留学
- 1994 神戸大学大学院医学研究科（口腔外科学）修了（医学博士）
- 鳥取大学医学部附属病院歯科口腔外科研究科 研修医
- 1995 神戸大学医学部附属病院 麻酔科・ICU 医員、
新潟大学の外科研究所 マイクロサージャリー技術研修医
- 1997 神戸大学医学部附属病院 形成外科医局長
- 1999 神戸大学医学部附属病院 中央手術部副部長
- 2002 神戸大学医学部附属病院 歯科口腔外科講師（病棟医長、診療科長補佐）
- 2008 群馬大学大学院医学系研究科 顎口腔科学分野教授、
同医学部附属病院 歯科口腔外科科長
- 2014 群馬大学医学部附属病院 歯科口腔・顎顔面外科科長（診療科名変更）
現在に至る

シンポジウム 5

救済手術について



S5-2 進行口腔扁平上皮癌に対する化学療法、放射線療法後の救済手術

Salvage surgery following chemotherapy and radiotherapy against advanced oral squamous cell carcinomas

○上田 倫弘、山下 徹郎、林 信、高後 友之、細川 周一、山下 新之助、
新山 宗、中嶋 頼俊

恵佑会札幌病院 歯科口腔外科、恵佑会 歯科口腔外科クリニック

Michihiro Ueda¹, Tetsuro Yamashita¹, Shinn Rin¹, Tomoyuki Kohgo¹, Syuuichi Hosokawa¹, Shinnnosuke Yamashita¹,
Takashi Niiyama¹, Yoritoshi Nakajima¹

¹Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Keiyukai Sapporo Hospital, ²Keiyukai Oral and Maxillofacial Clinic

進行口腔癌に対する根治性の向上、外科的切除の回避、遠隔転移予防の目的に、当科では導入化学療法（induction chemotherapy : ICT）として TPF (DOC 60mg/m² 1 day, CDDP 40mg/m² 4 days, 5FU 750mg/m² 4 days) を施行している。

導入化学療法の目的は、手術の回避、切除の縮小、局所根治性の向上、遠隔成績の向上である。しかし、TPF 療法は毒性が高く、重篤な副作用も報告され、切除可能例では慎重な取り扱いが要求される。患者の年齢、全身状態を考慮し適応を選択し減量して施行している。4 コースを目標としているが、重篤な副障害や効果が低い症例では、本療法を打ち切り後続治療へと sequence している。後続治療は放射線治療あるいは外科的治療が選択されるが、切除不能例では放射線治療に移行するが、切除可能例では手術が選択される。さらに、TPF 後に放射線治療を行った場合、残存腫瘍がある場合には可能であれば手術が選択される。

今回のシンポジウムでは Stage IV の進行口腔癌に対して TPF による導入化学療法を行った 42 例を対象に救済手術について検討する。病期は stage IV A が 33 例で、stage IV B が 8 例であった。1. ICT により CR にて後続治療を要さなかったのは 4 例でこの内 1 例は経過観察中に原発巣再発し、局所切除にて救済している。後続治療を要したのは 38 例で、2. 放射線治療を施行したのは 13 例で、3 例は CDDP との併用、1 例は Cetuximab との併用例であった。照射後に 4 例に腫瘍の残存を認め、3 例に救済手術を施行した。3 例中 2 例は救済可能であった。3. 後続治療として救済手術を施行したのは 25 例で、頸部郭清のみの施行が 1 例で、他はいずれも原発巣の切除、頸部郭清を行い、遊離皮弁による再建術を施行した。25 例中 19 例は救済可能であった。救済手術の適応、時期、術後の QOL について報告予定である。

略歴

1992	北海道大学歯学部	卒業
1992	北海道大学歯学部	口腔外科学第二講座 医員（研修医）
1994	岩見沢労災病院	歯科口腔外科 医員
1995	恵佑会札幌病院	歯科口腔外科 医員
2007	恵佑会札幌病院	歯科口腔外科 副部長
2008	恵佑会札幌病院	歯科口腔外科 部長
2013	恵佑会札幌病院	歯科口腔外科 主任部長

資格

口腔外科専門医、指導医
がん治療暫定教育医（歯科口腔外科）、がん治療認定医（歯科口腔外科）、
口腔癌暫定指導医

シンポジウム 5

救済手術について



S5-3 口腔癌二次症例における救済手術

Salvage surgery for recurrent carcinoma of the oral cavity

○伏見 千宙¹、三浦 弘規¹、多田 雄一郎¹、増淵 達夫¹、松木 崇¹、猪俣 徹¹、
菅野 千敬¹、鎌田 信悦²

¹ 国際医療福祉大学三田病院 頭頸部腫瘍センター、

² 千葉徳洲会病院 頭頸部外科

Chihiro Fushimi¹, Kouki Miura¹, Yuichiro Tada¹, Tatsuo Masubuchi¹, Takashi Matsuki¹, Toru Inomata¹, Chihiro Kanno¹,
Shin-etsu Kamata²

¹Department of Head and Neck Oncology and Surgery, International University of Health and Welfare Mita Hospital,

²Department of Head and Neck Oncology and Surgery, Chiba Tokushukai Hospital

【はじめに】口腔がんの標準治療は手術が基本となる。画像診断の進歩や遊離皮弁の発達により拡大切除が可能となり、原発巣再発の減少に寄与したと思われる。しかし、同時に機能温存を考慮した治療もおこなっている施設も多いと考えられる。術前化学療法後の縮小手術、動注放射線療法や小線源治療などの治療後の救済手術も少なからず存在しうる。手術後の再発と放射線後の再発とどちらの場合も、救済手術は拡大手術の適応となることが多い。しかし、救済率は決して高いとは言えず、手術による機能障害とのバランスを考えて適応を選ぶ必要がある。

【対象・方法】2010年4月から2015年3月までに、国際医療福祉大学三田病院頭頸部腫瘍センターにて原発巣再発例に対し救済手術を施行した症例である。これらの症例に後方視的解析を行い、生存率はKaplan-Meier法、有意差検定はLog-rank検定を用いた。

【結果】症例は44例登録された。年齢の中央値は67歳（35-84歳）で男性27例女性17例であった。治療前のT分類はT1:22例、T2:6例、T3:2例、T4:11例であった。救済手術前の治療法は手術単独20例、放射線治療10例、化学放射線療法8例、手術+放射線治療6例であった。再発までの期間の中央値は21.2か月（1.8-328.2か月）で、再発部位の内訳は表層再発17例、深部再発27例であった。経過観察期間の中央値は15.4か月（3.0-61.8か月）であった。救済手術後の5年生存率は74%であった。治療前のT分類、救済手術前の治療法、再発部位が生存率に影響を及ぼす因子と考えられた。

【考察】頭頸部領域での化学放射線療法の普及に、よりその救済手術は増加しているものと思われる。生存率が高くなるのは喉頭がん再発後の救済手術施行率も80-90%と高く5年生存率も約70%である。口腔がんは中咽頭がんと類似し、解剖学的に複雑で救済手術施行率は文献により差があるが、5年生存率は9~67.5%とされる。今回の発表では、救済手術による再々発部位はどこなのか、また手術適応はどこにあるのかを自験例だけでなく先人達のカルテのひもを解きながら検討していきたいと思っています。

略歴

昭和51年2月15日生まれ 新潟県新発田市出身
平成13年 日本大学歯学部卒業
平成13年 帝京大学医学部歯科口腔外科研修医
平成15年 国立がんセンター東病院 頭頸科
平成17年 癌研有明病院 頭頸科
平成19年 国際医療福祉大学三田病院 頭頸部腫瘍センター 医員
平成25年 千葉徳洲会病院 頭頸部外科 非常勤 兼担

主な所属学会

日本口腔腫瘍学会、日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会、日本頭頸部癌学会、日本頭頸部外科学会、
日本口腔外科学会、日本口腔科学会、日本口腔咽頭科学会、日本口腔診断学会、日本歯科放射線学会、
日本マイクロサージャリー学会

資格

歯学博士
日本口腔腫瘍学会 口腔癌取扱い規約ワーキンググループ員

シンポジウム 5

救済手術について



S5-4 口腔癌局所再発例に対する救済手術

Salvage surgery for local and regional recurrence in oral cancer

○山川 延宏、桐田 忠昭

奈良県立医科大学医学部 口腔外科学講座

Nobuhiro Yamakawa, Tadaaki Kirita

Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of Medicine, Nara Medical University

近年、口腔癌に対する一次治療はほぼ確立されており、治療成績も向上してきている。また、再建術の進歩などもあり局所の制御率も改善してきている。さらなる治療成績の向上を図るには再発症例に対する治療成績を向上させる必要がある。再発症例は、その再発様式が様々で一般的に予後が悪く、一次治療の内容等により制限を受けることも多く放射線治療や化学療法が適応されることも多い。また、局所的に手術可能な症例であっても、術後の機能障害や患者の希望、さらには全身状態に影響されることが多く治療の選択には難渋することも少なくない。今回は、根治治療後に局所（原発巣・頸部）再発した症例に対する救済手術症例を中心に検討を行った。対象は1999年から2012年までの間に当科にて根治手術を行った症例および根治療法として化学放射線療法または放射線療法を選択しCRが得られた症例381例で、男性218例、女性163例であった。平均年齢は64.7歳であった。全対象症例381例中87例に局所再発を認め、再発率は22.8%であった。初回治療が根治手術群であった症例の再発率は21.5%(76/353)であり、非手術群は39.1%(11/28)であった。Stage別の再発率はIで17.0%(9/53)、IIで17.5%(18/103)、IIIで19.3%(23/119)、IVで34.9%(37/106)であった。再発の状態としては、原発巣のみに再発を認めた症例が57例、頸部再発のみを認めた症例が15例、原発巣および頸部に再発を認めた症例が8例、原発巣再発に頸部転移を伴った症例が7例であった。再発症例に対して救済手術は45例(51.7%)に施行されていた。救済手術施行症例の3年生存率は71.3%、3年無病生存率は69.9%であった。初回治療からの再発までの期間(1年以内 vs 1年以降)や一次治療時のStageにおいて有意差を認めた。一次治療の内容や再発時のStageにおいては有意な差を認めなかった。初回進行症例における再発率はやはり高く、これらの救済がさらなる治療成績の向上には重要になると思われる。再発時のStage別では差がなく、初回Stageに有意差を認めたことから、まずは進行例における再発例をできるだけ抑えることを第一に考えた集学的治療が必要であると考えられる。そして、再発時には手術施行例に比較的良好な結果が得られたことから、これらを十分に考慮した手術適応を考えるべきであると思われる。

略歴

2002年 3月 日本歯科大学新潟歯学部卒業
 2002年 4月 奈良県立医科大学口腔外科学講座 臨床研修医
 2004年 4月 奈良県立医科大学大学院医学研究科（口腔・顎顔面機能制御医学）入学
 2008年 3月 奈良県立医科大学大学院医学研究科 単位修了・卒業
 2008年 4月 奈良県立医科大学附属病院 麻酔科 医員
 2008年11月 奈良県立医科大学 口腔外科学講座 助教
 現在に至る