

# ワークショップ4

術後補助療法を考える

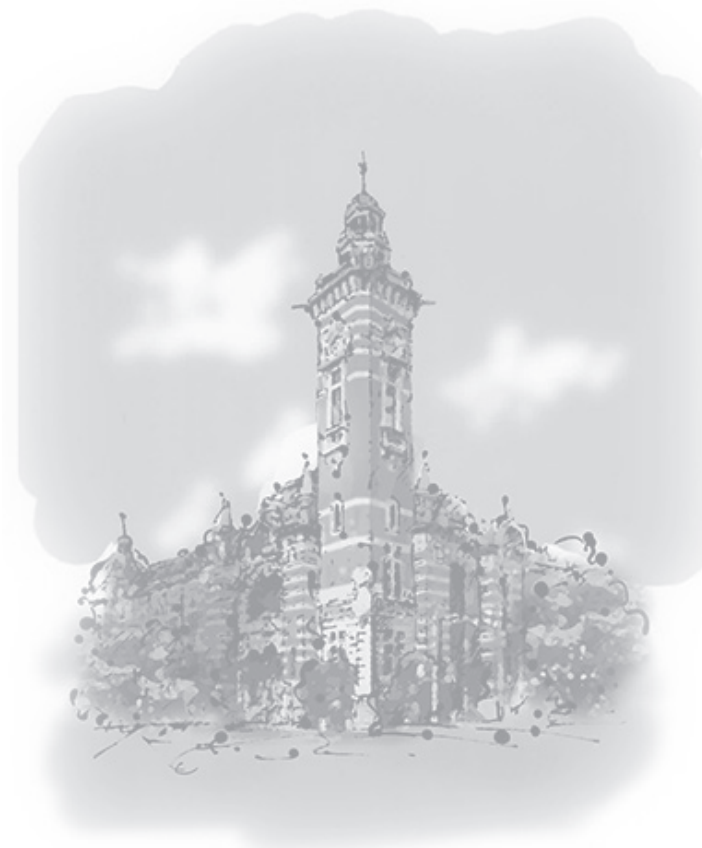
座長

**飯野 光喜**

山形大学医学部 歯科口腔・形成外科学講座

**栗田 浩**

信州大学医学部 歯科口腔外科



## ワークショップ 4 術後補助療法を考える

### WS4-1 口腔癌再発高リスク例に対する高用量CDDP併用術後補助化学放射線療法の検討

Clinical outcomes of postoperative chemoradiotherapy with 3-weekly Cisplatin in post-operative high-risk squamous cell carcinoma of Japanese patients

○長谷川 巧実<sup>1</sup>、柳本 惣市<sup>2</sup>、大鶴 光信<sup>3</sup>、山川 延広<sup>4</sup>、山田 慎一<sup>5</sup>、南川 勉<sup>1</sup>、太田 嘉英<sup>3</sup>、梅田 正博<sup>2</sup>、大倉 正也<sup>6</sup>、栗田 浩<sup>5</sup>、桐田 忠昭<sup>4</sup>、上田 倫弘<sup>7</sup>、古森 孝英<sup>1</sup>

<sup>1</sup>神戸大学大学院医学研究科 外科系講座口腔外科学分野、<sup>2</sup>長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 口腔腫瘍治療学分野、<sup>3</sup>東海大学医学部 外科系講座口腔外科学、<sup>4</sup>奈良県立医科大学医学部 口腔外科学講座、<sup>5</sup>信州大学医学部 歯科口腔外科、<sup>6</sup>大阪大学大学院歯学研究科 口腔外科学第一教室、<sup>7</sup>恵佑会札幌病院 歯科口腔外科

Takumi Hasegawa<sup>1</sup>, Souichi Yanamoto<sup>2</sup>, Mitsunobu Otsuru<sup>3</sup>, Nobuhiro Yamakawa<sup>4</sup>, Shinichi Yamada<sup>5</sup>, Tsutomu Minamikawa<sup>1</sup>, Yoshihide Ota<sup>3</sup>, Masahiro Umeda<sup>2</sup>, Masaya Okura<sup>6</sup>, Hiroshi Kurita<sup>2</sup>, Tadaaki Kirita<sup>4</sup>, Michihiro Ueda<sup>7</sup>, Takahide Komori<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Kobe University Graduate School of Medicine, Kobe, Japan, <sup>2</sup>Department of Clinical Oral Oncology, Unit of Translational Medicine, Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences, Nagasaki, Japan, <sup>3</sup>Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Division of Surgery, Tokai University School of Medicine, Isehara, Japan, <sup>4</sup>Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of Medicine, Nara Medical University, Nara, Japan, <sup>5</sup>Department of Dentistry and Oral Surgery, Shinshu University School of Medicine, Matsumoto, Japan, <sup>6</sup>First Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Graduate School of Dentistry, Osaka University, Osaka, Japan, <sup>7</sup>Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Keiyukai Sapporo Hospital, Sapporo, Japan

**【緒言】** 進行頭頸部扁平上皮癌の根治的切除後に、病理組織学的に再発高リスク因子を認めた場合、術後に高用量 Cisplatin(CDDP) と放射線の同時併用療法 (CCRT) を行うことが推奨されている。しかし、口腔癌に対しては未だ検討の余地があり、高用量 CDDP の毒性も指摘されている。今回われわれは、口腔癌再発高リスク例に対する術後 CCRT について検討した。

**【対象と方法】** 2002 年 4 月～2013 年 3 月に当科を含めた全 7 施設で根治手術を行い、被膜外浸潤陽性、切除断端近接もしくは陽性のいずれかを認めた症例に対して、無治療群 59 例、放射線単独 (RT) 群 40 例、CCRT 群 23 例を対象とし検討を行った。男性 80 例、女性 42 例で年齢は 33～92 歳 (中央値 67 歳) で、検討項目は、年齢、性別、PS、原発部位、pN 数、分化度、予後とした。

**【結果】** CCRT 群の再発高リスク因子は、被膜外浸潤陽性 21 例、切除断端近接もしくは陽性 8 例であった。Grade 3・4 の急性期有害事象は、白血球減少が 56.5% ともっとも多く、完遂率は 69.6% であった。全生存率は、無治療群 42.8%、RT 群 60.6%、CCRT 群 64.9% であり、無治療群に対して RT 群で有意な生存期間の延長を認めた (P = 0.007) が、CDDP の上乗せ効果はなかった。

**【結論】** 口腔癌再発高リスク例に対する標準治療としての、術後 CCRT は検討の余地がある。

### WS4-2 口腔癌術後ハイリスク症例に対する化学放射線療法の検討

Adjuvant Chemoradiotherapy with Post-operative High-risk Oral Squamous Cell Carcinoma

○大鶴 光信<sup>1</sup>、太田 嘉英<sup>1</sup>、青木 隆幸<sup>1</sup>、佐々木 剛史<sup>1</sup>、鈴木 崇嗣<sup>1</sup>、関根 理予<sup>1</sup>、吉田 佳史<sup>1</sup>、逢坂 竜太<sup>1</sup>、金丸 健太<sup>1</sup>、金子 明寛<sup>1</sup>、秋庭 健志<sup>2</sup>

<sup>1</sup>東海大学医学部 外科系講座口腔外科、<sup>2</sup>東海大学医学部 放射線治療科

Mitsunobu Otsuru<sup>1</sup>, Yoshihide Ota<sup>1</sup>, Takayuki Aoki<sup>1</sup>, Masashi Sasaki<sup>1</sup>, Takatugu Suzuki<sup>1</sup>, Riyo Sekine<sup>1</sup>, Yoshifumi Yoshida<sup>1</sup>, Ryuta Ousaka<sup>1</sup>, kenta kanamaru<sup>1</sup>, Akihiro Kaneko<sup>1</sup>, Takeshi Akiba<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Division of Surgery, Tokai University, Kanagawa, Japan, <sup>2</sup>Department of Radiology, Tokai University, Kanagawa, Japan

**【緒言】** 頭頸部癌術後ハイリスク因子を有する患者に対し CDDP100mg/m<sup>2</sup> を用いた化学放射線療法 (CCRT) は標準治療とされている。しかし、CCRT の報告で口腔癌に特化したものは少ない。今回、我々は口腔癌術後ハイリスク症例に対する CCRT の検討を行ったので報告する。

**【方法】** Study design は phase2。Primary endpoint は 3 年 overall survival とした。対象は口腔扁平上皮癌術後に CCRT を行ったハイリスク症例とした。ハイリスク因子は被膜外浸潤陽性 (ECS) ・顕微鏡的断端陽性 ・複数個リンパ節転移陽性した。CCRT はシスプラチン 100 mg /m<sup>2</sup>/3W と放射線照射 66 Gy の併用とした。

**【結果】** 症例は 27 症例。男性 19 例、女性 8 例。年齢は 34-75 歳。原発部位は舌 13 例 ・ 下顎歯肉 6 例 ・ 上顎歯肉 4 例 ・ 頬粘膜 3 例 ・ 口蓋 1 例であった。シスプラチンを 3 サイクル投与した完遂率は 69.2% であり、2 サイクルでは 82.1% であった。OS は 66.7% ・ L R C は 81.5% であった。ハイリスク因子別ではマージン陽性は比較的良好な結果であり、ECS + pN 2 b が不良な傾向が認められた。

**【考察】** 本試験の完遂率 ・ 生存成績は他の試験と比較しても遜色ない結果と思われた。しかし、ECS + pN 2 b 症例が予後不良にため更なる検討が必要と思われた。

## ワークショップ 4 術後補助療法を考える

### WS4-3 口腔癌頸部リンパ節転移被膜外浸潤陽性例に関する臨床的検討

Clinical analysis of patients with extracapsular spread of the lymph node metastasis in oral cancer

○鶴澤 成一、森田 琢磨、星 礼子、道 泰之、大山 徹雄、炭野 淳、名生 邦彦、原田 清  
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 顎顔面外科

Narikazu Uzawa, Takuma Morita, Reiko Hoshi, Yasuyuki Michi, Yoshio Ohyama, Jun Sumino, Kunihiro Myo, Kiyoshi Harada  
Maxillofacial Surgery, Graduate School, Tokyo Medical and Dental University, Tokyo, Japan

【諸言】NCCN ガイドラインにおいて、切除可能口腔癌の標準治療は、まず、切除を行い、被膜外浸潤 (ECS) 陽性、サージカルマージン陽性などの術後再発ハイリスク因子を認める場合には高用量シスプラチン併用放射線療法が推奨されている。

【目的】口腔癌頸部リンパ節転移巣に少なくとも 1 つの ECS 陽性リンパ節を有する症例を対象に、ECS 陽性リンパ節の状況、術後補助療法の方法、再発、転帰などについて検討した。

【対象】2008 年から 2013 年までに当科にて頸部リンパ節転移に対して頸部郭清術を施行し、ECS 陽性だった 89 例を対象とした。

【結果】2 個以上の症例は 1 個の症例に比べて有意に経過が不良であった。また、最遠位部位が、レベル IV、V の症例は、レベル III 以内の症例に比べて有意に経過が不良であった。一方、術後補助療法としては、放射線療法単独が 31 例 (34.8%)、シスプラチンを中心とした放射線化学療法は 20 例 (22.4%)、放射線と TS-1 投与は 19 例 (21.3%)、無治療例は 16 例 (18.0%)、化学療法単独は 3 例 (3.3%)、であったが、治療成績に有意差はなかった。経過については、56 例 (63%) は経過良好であったが、33 例 (37%) は経過不良であった。

【結語】口腔癌頸部転移 ECS 陽性症例において、その出現状況により術後補助療法の種類・有無にかかわらず、経過が異なることが明らかとなった。今後、術後標準治療が治療成績の向上に寄与しているのか、さらに症例を蓄積して解析することが重要である。

### WS4-4 術後照射における強度変調放射線治療(IMRT)の有用性

The usefulness of intensity modulation radiation therapy (IMRT) in the postoperative irradiation

○鈴鹿 正顕<sup>1</sup>、大森 桂一<sup>1</sup>、金子 正範<sup>1</sup>、佐藤 明<sup>2</sup>、大廣 洋一<sup>3</sup>、小野 貢伸<sup>3</sup>、土屋 和彦<sup>4</sup>、箕輪 和行<sup>1</sup>

<sup>1</sup>北海道大学病院 歯科放射線科、<sup>2</sup>北海道大学病院 口腔内科、<sup>3</sup>北海道大学病院 口腔外科、<sup>4</sup>北海道大学病院 放射線治療科

Masaaki Suzuka<sup>1</sup>, Keiichi Oomori<sup>1</sup>, Masanori Kaneko<sup>1</sup>, Akira Satou<sup>2</sup>, Youichi Oohiro<sup>3</sup>, Mitsunobu Ono<sup>3</sup>, Kazuhiko Tuchiya<sup>4</sup>, Kazuyuki Minowa<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>The Department of Dental Radiology, Hokkaido University Hospital, Sapporo, Japan, <sup>2</sup>The Department of Oral Medicine, Hokkaido University Hospital, Sapporo, Japan, <sup>3</sup>The Department of Oral Surgery, Hokkaido University Hospital, Sapporo, Japan, <sup>4</sup>The Department of Radiation Oncology, Hokkaido University Hospital, Sapporo, Japan

【目的】強度変調放射線治療 (IMRT) は有害事象の軽減に有用と考えられている。北海道大学病院では口腔癌の術後照射症例においても IMRT を積極的にこなっており、今回その有用性を検討した。

【対象および方法】2014 年 4 月から 2015 年 8 月までに北海道大学病院で術後 IMRT を行ったのは 13 例であった。また同時期に通常照射法による術後照射を行った症例は 11 例 (wedge pair 7 例、左右対向 2 門 4 例) であった。放射線治療中の口腔粘膜炎、放射線性皮膚炎を CTCAE v4.0 の grade で評価した。照射線量は 60Gy/30Fr であった。

【結果】IMRT での粘膜炎は Grade1 が 6 例、Grade2 が 6 例、Grade3 が 1 例、皮膚炎は Grade1 が 8 例、Grade2 が 5 例であった。Wedge pair での粘膜炎は Grade1 が 5 例、Grade2 が 2 例、皮膚炎は Grade1 が 5 例、Grade2 が 2 例であった。左右対向 2 門照射での粘膜炎は Grade1 が 1 例、Grade2 が 1 例、Grade3 が 2 例、皮膚炎は Grade1 が 1 例、Grade2 が 3 例であった。

【結論】IMRT 症例での粘膜炎、皮膚炎は wedge pair 症例とほぼ同等であり、左右対向 2 門照射症例よりは軽減していると考えられた。さらに唾液腺障害も軽減できることを考えると術後照射症例にも IMRT で照射することが望ましいと考えられた。