

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

日本口腔外科学会雑誌 (1991.11) 37巻11号:1810~1818.

口腔扁平上皮癌における頸部郭清例の検討

西村泰一、吉田裕一、大坪誠治、竹川政範、末次博史、松田光悦、北 進一、池畑正宏

口腔扁平上皮癌における頸部郭清例の検討

西村 泰一・吉田 裕一・大坪 誠治・竹川 政範*
末次 博・松田 光悦・北 進一・池畑 正宏*

Study on cases of oral squamous cell carcinoma with radical neck dissection

Taiichi NISHIMURA・Yuichi YOSHIDA・Seiji OHTSUBO
Masanori TAKEKAWA*・Hiroshi SUETSUGU・Mitsuyoshi MATSUDA
Shin-ichi KITA・Masahiro IKEHATA*

Abstract: Clinicostatistical investigation was made on about 53 patients with squamous cell carcinoma of the oral cavity who had undergone neck dissection at the Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Asahikawa Medical College from January 1979 to December 1988.

Of the 71 cases of neck dissection, 50 were performed therapeutically, and 21 prophylactically. Metastases to the cervical lymph nodes were histologically confirmed in 33 patients.

The majority of the involved nodes were submandibular lymph nodes, superior internal jugular nodes, and mid internal jugular nodes.

The five-year-survival rate was 84.1% in patients without metastasis and 46.4% with metastasis.

Prognosis was poorer as the number of metastatic nodes and sites increased. Prognosis was poorer as cervical nodes of lower level were involved.

Of the 33 cases with cervical lymph node metastasis, eleven cases died of local failure, but only one case died of failure in the neck. This indicates that the prognosis of cases with cervical lymph node metastasis depends upon whether the primary disease is controlled or not.

Key words: neck dissection (頸部郭清), cervical lymph node metastasis (頸部リンパ節転移), local failure (原発巣不制御)

緒 言

頸部リンパ節転移は、口腔癌の治療成績を左右する重

旭川医科大学医学部歯科口腔外科学講座
(主任:北 進一教授)

* 旭川赤十字病院口腔外科
(主任:池畑正宏部長)

Department of Oral and Maxillofacial Surgery,
Asahikawa Medical College (Chief: Prof. Shin-
ichi Kita)

* Department of Oral and Maxillofacial Surgery,
Asahikawa Red Cross Hospital (Chief: Dr.
Masahiro Ikehata)

受付日:平成3年7月15日

要な因子の1つである。頸部リンパ節転移の認められた症例は転移のなかった症例と比較して予後不良であるが、その原因は頸部転移巣それ自体のコントロールが難しいためなのか、あるいは頸部リンパ節転移の認められた症例は腫瘍のひろがりや頸部転移巣まで及んだ進行例であるため、頸部転移巣はコントロールされても原発巣あるいは遠隔転移の制御がより困難なためなのか、いまだあきらかではない。当科では頸部リンパ節転移に対しては頸部郭清術を第一選択として治療を行ってきた。今回われわれは当科において頸部郭清術を施行した症例について、頸部リンパ節転移状況ならびにそれらと予後との関連を分析することにより、頸部リンパ節転移症例の予後因子ならびに頸部郭清術の果たす役割について検討したので報告する。

対象と研究方法

対象とした症例は1979年1月から1988年12月までの10年間に旭川医科大学附属病院歯科口腔外科で治療した口腔扁平上皮癌新鮮症例96例のうち、上頸部郭清術を含む頸部郭清術を施行し治療後2年以上経過観察をし得た53例(71側)である。

原発部位および進展度を UICC の TNM 分類(1987年)に従って分類すると、舌21例、口底15例、下顎歯肉9例、頬粘膜7例、上顎歯肉1例で、T1 5例、T2 24例、T3 14例、T4 10例であった(表1)。

表1 対象症例

原発部位	一次症例数	頸部郭清例数(例)				
		T1	T2	T3	T4	計
舌	40	4	10	7		21
口底	18	1	5	3	6	15
下顎歯肉	13		2	3	4	9
頬粘膜	15		6	1		7
上顎歯肉	10		1			1
計	96	5	24	14	10	53

表2 頸部郭清の範囲と治療態度

	全頸部	上頸部	計
予防的郭清術	13	8	21 (30%)
治療的郭清術	44	6	50 (70%)
計	57 (80%)	14 (20%)	71

(例)

53名に対し71側に頸部郭清術を施行した。頸部郭清術の内訳は治療的全頸部郭清術が62% (44側)を占め、主体をなしていた(表2)。

リンパ節の検索は術後ただちに摘出標本からリンパ節を摘出し、所在部位、個数などを記録した後、10%ホルマリン固定し、病理学的に転移の有無を検討した。

頸部リンパ節は頭頸部癌取り扱い規約¹⁾に従って、オトガイ下リンパ節、顎下リンパ節、前頸部リンパ節、上内深頸リンパ節、中内深頸リンパ節、下内深頸リンパ節、外側内深頸リンパ節、鎖骨上窩リンパ節、副神経リンパ節の9つの区域に分類した(図1)。

臨床的検討は頸部郭清の頻度、頸部郭清術施行時期について、原発巣の進展度別および原発部位別に比較検討した。次に病理組織学的検討を行い、組織学的転移度、正誤診率、転移部位と転移リンパ節の個数、転移状況と予後との関係、二次的郭清例と局所再発後郭清例の予後について分析した。最後に頸部リンパ節転移症例の死因について検討した。

結 果

1. 頸部郭清の頻度ならびに組織学的転移度

原発巣の進展度と頸部郭清の頻度(頸部郭清術施行率)との関係を見ると、T1 27.7%、T2 51.1%、T3 73.7%、T4 83.3%で、原発巣の進展度が大きくなるにつれて頸部郭清の頻度も高かった。また全経過を通しての組織学的転移度(転移率)はT1、T2では約25%、T3、T4ではいずれも50%以上であった(表3)。

原発部位と頸部郭清の頻度との関係を見ると、口底が83.3%で最も高く、次いで下顎歯肉69.2%、舌52.5%で、上顎歯肉が最も低くて10%であった。また転移率を原発部位別にみると、口底が55.5%で最も高く、次いで下顎歯肉46.2%、舌32.5%で、上顎歯肉は10%で最も低かった(表4)。

- A: オトガイ下リンパ節
- B: 顎下リンパ節
- C: 前頸部リンパ節
- D: 上内深頸リンパ節
- E: 中内深頸リンパ節
- F: 下内深頸リンパ節
- G: 外側内深頸リンパ節
- H: 鎖骨上窩リンパ節
- I: 副神経リンパ節

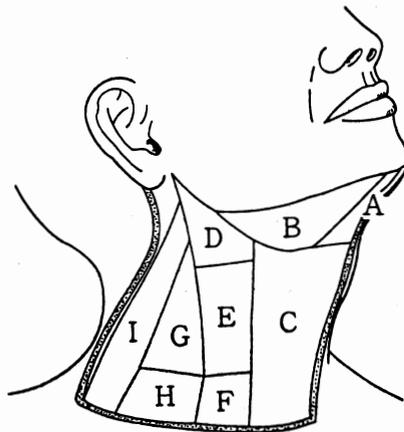


図1 頸部リンパ節の分類

表3 原発巣進展度別頸部郭清の頻度ならびに組織学的転移度

進展度	一次症例数	頸部郭清例数 (頸部郭清施行率%)	pN (+) 症例数 (転移率 %)
T 1	18	5 (27.7%)	4 (22.2%)
T 2	47	24 (51.1%)	12 (25.5%)
T 3	19	14 (73.7%)	11 (57.9%)
T 4	12	10 (83.3%)	6 (50.0%)
計	96	53 (55.2%)	33 (34.4%)

転移率 (%) = pN (+) 症例数 / 一次症例数

表4 原発部位別頸部郭清の頻度ならびに組織学的転移度

原発部位	一次症例数	頸部郭清例数 (頸部郭清施行率%)	pN (+) 症例数 (転移率 %)
舌	40	21 (52.5%)	13 (32.5%)
口底	18	15 (83.3%)	10 (55.5%)
下顎歯肉	13	9 (69.2%)	6 (46.2%)
頬粘膜	15	7 (46.7%)	3 (20.0%)
上顎歯肉	10	1 (10.0%)	1 (10.0%)
計	96	53 (55.2%)	33 (34.4%)

転移率 (%) = pN (+) 症例数 / 一次症例数

表5 原発巣進展度と頸部郭清術施行時期

原発巣 進展度	施行時期						計
	一次的郭清		二次的郭清		局所再発後郭清		
	治療的	予防的	治療的	予防的	治療的	予防的	
T 1		1	3		1	1	6
T 2	12	11	3		2	1	29
T 3	11	4	1		3	2	21
T 4	14	1					15
計	37	17	7		6	4	71

(側)

2. 頸部郭清術施行時期

原発巣の治療と同時にあるいは2か月以内に頸部郭清術を行ったものを一次的郭清、原発巣治療後、局所再発なく経過中に転移を認め頸部郭清術を行ったものを二次的郭清、局所再発後に頸部郭清術を行ったものを局所再発後郭清とすると、一次的郭清が42例54側、二次的郭清が7例7側、局所再発後郭清が8例10側で一次的郭清例が圧倒的に多かった。二次的郭清例のうち4例は一次治療後2年以内に施行されており、原発巣に再発なく最も遅く頸部リンパ節転移が出現したのは舌の症例で、一次

治療後4年9か月であった。

原発巣の進展度との関係をみると、T 1症例では半数以上が二次的郭清で、一次的郭清はわずかに1例のみであったが、T 2、T 3症例では一次的郭清が70~80%を占め、T 4症例では全例が一次的郭清であった。

治療態度との関係をみると、一次的郭清の30%、局所再発後郭清の40%が予防的郭清であったのに対し、二次的郭清は全例治療的郭清であった(表5)。

原発部位との関係をみると、上顎歯肉以外の部位においては一次的郭清が圧倒的に多く、二次的郭清は舌、口

表 6 原発部位と頸部郭清術施行時期

原発部位	一次的郭清		二次的郭清		局所再発後郭清		計
	治療的	予防的	治療的	予防的	治療的	予防的	
舌	13	4	3		3	4	27
口底	16	6	3				25
下顎歯肉	5	4			2		11
頬粘膜	3	3					7
上顎歯肉			1		1		1
計	37	17	7		6	4	71

(側)

底に、局所再発後郭清は舌に多かった(表6)。

3. 正誤診率

郭清の範囲別、ならびに治療態度別に組織学的転移陽性の頻度をみると、予防的郭清21側中5側(23.8%)、治療的郭清50側中34側(68%)が転移陽性であった。

臨床診断の正診率は70.4%であった。誤診率は29.6%で false positive ratio は22.5%, false negative ratio は7.0%であった(表7)。

原発部位別に正診率をみると上顎歯肉 100%, 舌81.5%, 口底, 下顎歯肉が60%台, 頬粘膜が57.1%と最も低かった(表8)。

4. 転移部位と転移リンパ節の個数

転移リンパ節は顎下リンパ節, 上内深頸リンパ節, 中内深頸リンパ節に多く, これら3部位で75%以上を占めていた。

一次的郭清例では、組織学的に転移を認めた23例中転移リンパ節が1個の症例は12例, 2個症例3例, 3個症例2例, 4個以上の症例6例であった。4個以上の6例のうち4例は両側に転移が認められた。転移リンパ節が1個症例では12例中7例(58.3%)が顎下リンパ節, 3例(25%)が上内深頸リンパ節への転移で, ほとんどの症例がこの2部位に集中していた。また複数部位に転移が認められたものはこの2部位のいずれかに転移を認めた。二次的郭清例, 局所再発後郭清例においても同様の傾向が認められた(表9)。

原発巣と転移部位については舌では顎下部, 上下顎部, さらに鎖骨上窩, 副神経に広く分布していたが, 口底ではオトガイ下リンパ節への転移が12.5%認められた点特徴的であった。また全例において前頸部リンパ節への転移は認められず, 副神経リンパ節への転移は舌の二次的郭清例において1個認められただけであった。

5. 転移状況と予後との関係

一次的郭清例について累積生存率をKaplan-Meier法により算出し, 両群間の有意差検定をLogrank testと一般化Wilcoxon testを用いて行い, 以下の検討を行

表 7 組織学的転移の有無

		側	(+)	(-)
予防的	全頸部	13	3	10
	上顎部	8	2	6
治療的	全頸部	44	31	13
	上顎部	6	3	3
計		71	39	32

正診率: 50/71=70.4%

誤診率: 21/71=29.6%

false positive ratio: 16/71=22.5%

false negative ratio: 5/71=7.0%

表 8 原発部位別正誤診率

原発部位	正診率	false positive	false negative
舌	81.5% (22/27)	18.5% (5/27)	
口底	64.0% (16/25)	28.0% (7/25)	8.0% (2/25)
下顎歯肉	63.6% (7/11)	18.2% (2/11)	18.2% (2/11)
頬粘膜	57.1% (4/7)	28.6% (2/7)	14.3% (1/7)
上顎歯肉	100% (1/1)		
計	70.4% (39/71)	22.5% (16/71)	7.0% (5/71)

った。

1) 頸部リンパ節転移の有無とその予後

組織学的に転移を認めた症例と認めなかった症例の予後を比較すると, 転移を認めた症例では5年, 10年累積

表 9 転移リンパ節の個数と転移部位

転移部位/転移リンパ節数	一次的郭清				二次的郭清				局所再発後郭清			
	1	2	3	4 ≤	1	2	3	4 ≤	1	2	3	4 ≤
A		1										
B	7				1				2			
D	3				2				1			
E	1	1								2		
F	1				1							
B + E		1		1								
B + D + E			2	1				1				
B + E + F				1								
D + E + H												1
4 部位以上				3				1				
計	12	3	2	6	4			2	3	2		1

(例)

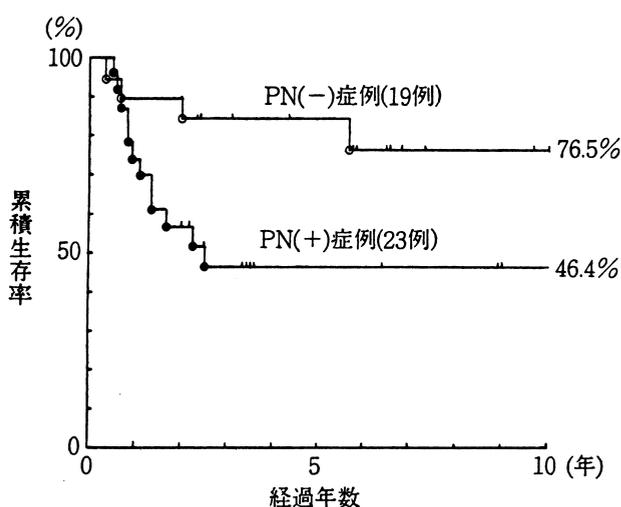


図 2 頸部リンパ節転移の有無別生存率

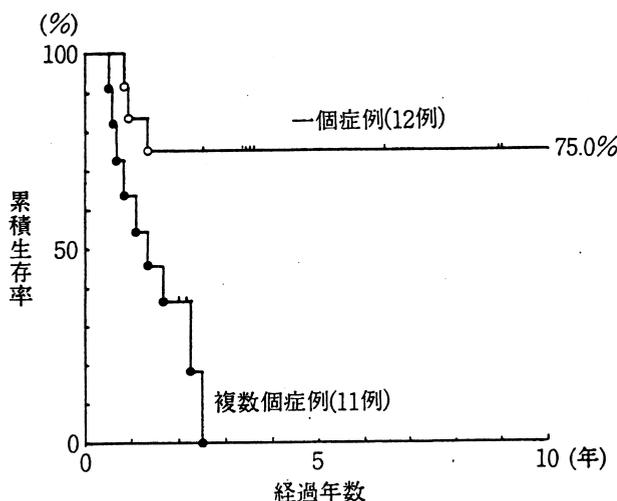


図 3 転移リンパ節個数別生存率

生存率とも46.4%，転移を認めなかった症例では5年84.1%，10年76.5%で，両群間の有意差検定を行うと一般化 Wilcoxon test による検定では有意差を認めなかったが，Logrank test による検定では有意差 (p<0.05) を認めた (図2)。

2) 転移リンパ節の個数，転移部位の数ならびに転移部位とその予後

転移リンパ節が1個のみの症例(12例)と複数個の症例(11例)の予後を比較すると，5年，10年累積生存率とも1個のみの症例では75%であったのに対し，複数個の症例では0%で，Logrank test (p<0.01) でも一般化 Wilcoxon test (p<0.05) でも両群間に有意差を認めた(図3)。

転移リンパ節が1部位にのみ認められた症例(14例)

と複数部位に転移が認められた症例(9例)の予後を比較すると，5年，10年累積生存率とも1部位症例では71.5%，複数部位症例では0%で，Logrank test (p<0.01) でも一般化 Wilcoxon test (p<0.05) でも両群間に有意差を認めた(図4)。

オトガイ下リンパ節，顎下リンパ節，上内深頸リンパ節を一次リンパ節(図1A, B, D)とし，これら以外のリンパ節を二次リンパ節(図1C, E~I)とすると，一次リンパ節のみに転移が認められた症例は11例で，その5年，10年累積生存率はともに72.7%であった。これに対し二次リンパ節に転移が認められた症例は12例で，その5年，10年累積生存率はともに20.9%で，Logrank test でも一般化 Wilcoxon test でも両群間に有意差 (p<0.05) を認めた(図5)。

表 10 頸部リンパ節転移症例の死亡原因

死亡原因	症例数
原発巣死	11
頸部転移巣死	1
遠隔転移死	3
他病死	3
計	18

6. 二次的郭清例と局所再発後郭清例の予後

二次的郭清例7例のうち組織学的に転移を認めた症例は6例であった。一方、局所再発後郭清例では治療的郭清を行った6例全例に組織学的に転移を認めた。これら組織学的に転移を認めた二次的郭清例(6例)と局所再発後郭清例(6例)について、累積生存率を Kaplan-Meier 法により求め、両群間の有意差検定を Logrank test と一般化 Wilcoxon test を用いて行い予後を比較すると、5年、10年累積生存率とも二次的郭清例では、66.7%、局所再発後郭清例では16.7%で、原発巣の制御されている二次的郭清例の方が予後良好で、明確な有意差は認めなかったが有意傾向を認めた(図6)。

7. 頸部リンパ節転移症例の死因

組織学的に頸部リンパ節転移を認めた33例中18例が死亡し、その死亡原因は原発巣死11例、遠隔転移死3例、他病死3例で、頸部転移巣死は1例のみであった(表10)。またこの頸部転移巣死症例は高度の節外浸潤型のリンパ節転移であった。

考 察

1. 転移頻度

口腔癌の頸部リンパ節転移頻度は報告者により差があるが、ほぼ30~50%で、転移頻度の高い原発部位として舌をあげる報告が多い²⁻⁴⁾。今回のわれわれの検索では、口腔扁平上皮癌一次症例96例中、頸部郭清術を行い、組織学的に転移を確認した症例は33例(34.4%)であった。原発部位では口底が55.5%と最も高く、上顎歯肉が10%と最も低かった。頸部リンパ節転移頻度および頸部郭清頻度は原発巣の進展度に比例して高くなるといわれているが^{3,5)}、われわれの結果においても T1, T2 症例では約25%に、T3, T4 症例では50%以上に組織学的に転移が認められ、頸部郭清の頻度も原発巣の進展度に比例して高くなった。

2. 頸部郭清術施行時期

原発巣の進展度に比例して初診時に頸部リンパ節転移を認める症例が多くなるため、原発巣が進展するにつれて一次的郭清術が多くなるのは当然である。岡本ら⁶⁾は T2, T3 症例では70%、T4 症例では全例が一次的郭

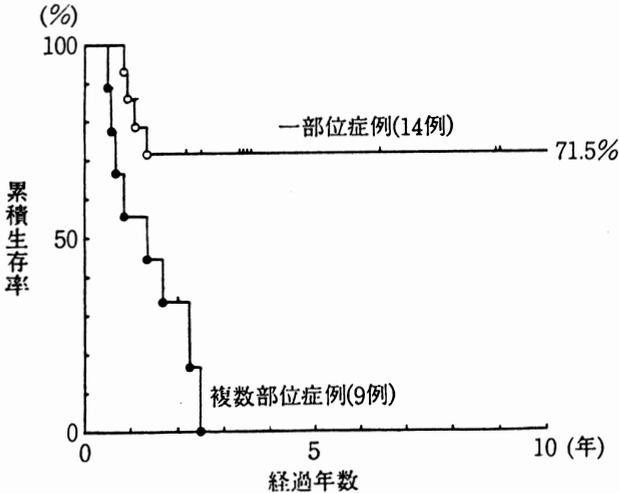


図 4 転移部位数別生存率

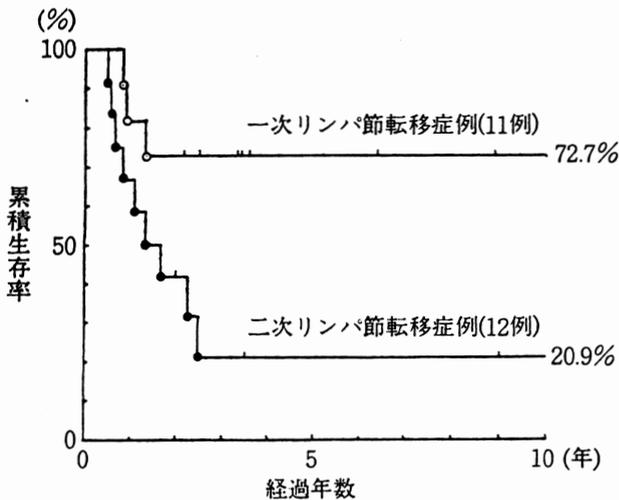


図 5 転移部位別生存率

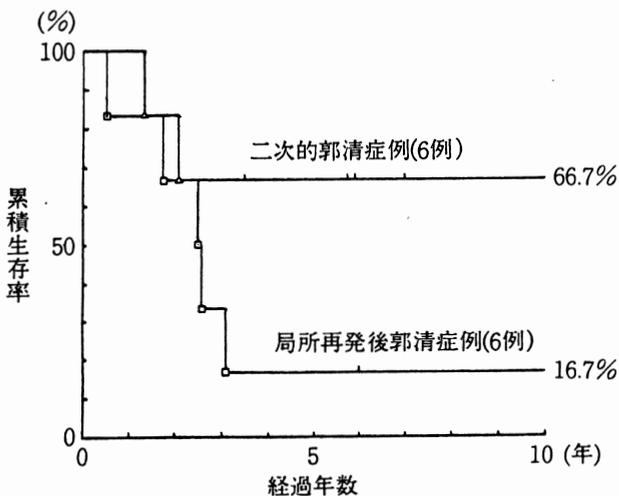


図 6 郭清様式別生存率

清症例であったと述べているが、われわれも同じ結果であった。T4症例に二次的郭清症例、局所再発後郭清症例が1例もなかったが、その理由として、原発巣がT4程度の大きさになると頸部リンパ節転移が出現するものは初診時の段階で認められることが多いこと、T4N0症例では一次治療時に予防的郭清を行っていることが多いこと、再建術の進歩に伴い、最近ではT4症例に対して一次治療時に積極的に広範囲切除術を行っているため再発時には手術不可能な状態になっていること、すなわち初回手術が最終手術になっていることが多いことなどが考えられる。

後発頸部リンパ節転移は一次治療後1年以内に出現することが多い⁶⁾といわれている。今回われわれは一次治療終了2か月以後に局所再発なく頸部リンパ節転移したものを後発頸部リンパ節転移としたが、6例中4例が1年以後に出現し、最も遅く出現したのは4年9か月後であった。これは従来の報告^{3,6,7)}とは異なっていたが、今回の結果から一次治療後、1年以内の厳重な経過観察はもちろんのこと、長期にわたる経過観察が必要と思われる。また後発頸部リンパ節転移は舌癌に多いといわれている⁷⁻⁹⁾、が自験例でも6例中3例が舌癌であった。

3. 正診率

診断能力の目安となる正診率は、諸家の報告^{2,9-12)}では35%から81%で、われわれの正診率は70.4%であった。野谷ら²⁾は原発部位別の正診率について検索し、舌、口底の正診率は高く、下顎は低かったと述べているが、われわれの場合は、舌の正診率は高かったが、口底、下顎歯肉は低かった。特に下顎歯肉ではfalse negativeが18.2%と高く、診断の難しさが示された。誤診の原因としては炎症による反応性のリンパ節腫脹と転移性リンパ節腫脹との鑑別が難しいこと、上内深頸リンパ節は解剖学的に胸鎖乳突筋の下層にあるため触知しにくいことなどが考えられる。このように触診による診断には限界があるため、最近ではCT、MRI、超音波診断などの画像診断を併用しているところが多い^{2,13-17)}。Baatenburgら¹³⁾は頸部リンパ節転移に対する触診、超音波診断、超音波診断と穿刺吸引細胞診との組み合わせの3種類の診断方法による正診率を比較し、触診では70.8%、超音波診断では83.3%であったが、超音波診断と穿刺吸引細胞診を組み合わせると95.2%にまで向上したと報告している。一方、Feinmesserら¹⁴⁾は触診とCTとでは診断能力に差はなかったといい、画像診断はあくまでも補助診断に過ぎないと強調している。われわれも画像診断を併用し総合的に診断しているが、画像診断の場合、診断基準の設定が難しく、今後より信頼性の高い診断基準の確立が望まれる。

4. 転移リンパ節の個数と転移部位

転移部位としては顎下リンパ節が最も多く、次いで上、中深頸リンパ節で、これら3部位で75%以上を占め

ていた。特に一次的郭清例では転移リンパ節1個症例12例中10例が顎下リンパ節、上内深頸リンパ節への転移で、複数部位転移例ではこの2部位のいずれかに転移を認めた。諸家の報告^{2,4,6)}も同様で、これら2部位は口腔扁平上皮癌の転移好発部位と考えられた。

オトガイ下リンパ節には転移が少ないといわれている^{4,5)}が、本間⁴⁾は、オトガイ下リンパ節へ転移が認められた症例はすべて他の部位にも転移が認められたことから、逆行性転移の可能性が考えられるといい、小野ら³⁾はこの部位に転移したものは、予後不良であると述べている。自験例ではこの部位へ転移したものは口底癌の2例のみで、うち1例はオトガイ下リンパ節のみに転移を認め、岡本ら⁶⁾の指摘した直接流れ込むリンパ流の存在を支持する結果であった。

副神経リンパ節への転移は非常に少ないという報告²⁻⁷⁾が多いが、自験例でも舌癌の後発頸部リンパ節転移例の1例のみであった。ただし、この症例は頸部多発リンパ節転移例で、Schullerら¹⁸⁾の述べているように、この部位に転移したものは予後不良であることが示唆された。

5. 転移状況と予後の関係

組織学的転移陽性例の予後は不良であるといわれている^{2,3,6-8)}が、自験例でも一次的郭清例ではpN(+)群の5年累積生存率は46.4%で、pN(-)群の5年累積生存率84.1%より悪かった。pN(+)症例の予後に影響を及ぼす因子については多方面から検討されているが、その1つに転移状況の違いがあり、転移リンパ節の数、転移部位、転移部位の数、大きさ、固定の有無などが予後に関係していると考えられる。

転移リンパ節の数と予後の関係については、個数が多くなると予後不良になるという報告^{2,3,6)}が多く、野谷ら²⁾は3個以上になると生存率が極端に低下するため、3個以上は予後因子になりうると述べている。われわれの症例でも、複数個症例の予後は1個症例に比べ不良で、特に3個以上の症例は全例3年以内に死亡していた。野谷ら²⁾の見解を支持する結果であった。

転移部位と予後との関係では、一次リンパ節に転移を認めた症例のほうが予後良好であった。小野ら³⁾は予後に影響を与える因子として転移リンパ節の数と部位を比較した場合、部位の方が重要であると述べているが、われわれの検討ではあきらかな傾向は認められなかった。

転移部位の数と予後の関係について、岡本ら⁶⁾は転移部位が複数になると予後は悪く、転移リンパ節の個数や転移部位よりも転移部位の数が最も予後に影響を及ぼす因子であると述べている。自験例では複数部位に転移を認めた症例は1部位症例より予後不良であったが、複数部位に転移した症例は当然のことながら複数個症例であり、しかも必ず二次リンパ節にも転移を伴っていたため、個数、転移部位、転移部位の数のうちどれが最も予

表 11 転移リンパ節の個数ならびに転移部位の数と予後

転移部位／転移リンパ節数	一次的郭清				二次的郭清				局所再発後郭清			
	1	2	3	4 ≤	1	2	3	4 ≤	1	2	3	4 ≤
A		○										
B	○○○ ○○○ ○				▲					■×		
D	○●●				○▲					●		
E	○*	●								●○		
F	○				○*							
B + E		○		●								
B + D + E			●■	●				○				
B + E + F				●**								
D + E + H												●**
4 部位以上				●■▲				○				
計	12	3	2	6	4			2	3	2		1

○*と●**はそれぞれ同一症例 ○：生存，▲：他病死，●：原発巣死，■：遠隔転移死，×：頸部転移死

後に対して影響しているか判断できなかった。

6. 二次的郭清例と局所再発後郭清例の予後

二次的郭清例の5年累積生存率は66.7%で、局所再発後郭清例の5年累積生存率16.7%と大きな差があった。しかも二次的郭清例では、他病死した2例を除くと、転移リンパ節の個数、転移部位、転移部位の数に関係なく、全例生存していたが、局所再発後郭清例では転移リンパ節の個数、転移部位、転移部位の数に関係なく予後不良であった(表11)。これは原発巣の制御が予後により大きな影響を及ぼしていることを示唆している。

7. 頸部リンパ節転移症例の死因

頸部リンパ節転移症例が転移のない症例と比較して予後不良なのは、頸部転移巣それ自体の制御が難しいためなのか、それとも頸部転移巣は制御されても原発巣あるいは遠隔転移の制御がより困難なためなのか、いまだあきらかではない。自験例では頸部リンパ節転移症例33例中18例が死亡しているが、死亡原因の大部分は原発巣死で、頸部転移巣死は1例のみであった。なお原発巣不制御によるものか、頸部転移巣の不制御によるものか鑑別が難しかった頸部皮膚再発症例が3例あり、これらは原発巣死に含めたが、仮にこれら3例を頸部転移巣死に含めたとしても頸部郭清術で頸部転移巣の制御に失敗した症例はわずかに4例であった。また原発巣の制御されている二次的郭清例と制御されていない局所再発後郭清例の5年累積生存率はそれぞれ66.7%、16.7%で大きな差があった。このことから頸部リンパ節転移症例の予後が不良なのは、頸部転移巣それ自体の制御失敗によるのではなく、大部分が原発巣の不制御によることが示唆された。自験例では頸部転移巣死症例が少なかったため、頸

部転移巣それ自体の制御に関する因子については検討できなかった。しかし自験例の頸部転移巣死症例1例および頸部皮膚再発症例3例がいずれも高度の節外浸潤リンパ節であったこと、ならびに岡本ら⁶⁾の頸部転移巣死の78.6%が節外浸潤であったという報告、野谷ら¹⁹⁾の同側頸部再発率と病理学的浸潤度とは関連があるという報告から、頸部転移巣それ自体は高度の節外浸潤リンパ節以外のものであれば頸部郭清術によって制御可能であること、すなわち頸部転移巣それ自体の制御に最も影響を及ぼしている因子は節外浸潤の程度である可能性が大きい。今後、この点に関する詳細な検討が必要と思われる。

8. 予防的郭清術

予防的郭清術を行うべきかどうかに関しては議論が多い^{2,3,6,7)}。予防的郭清を支持する根拠としては、1) 潜在性リンパ節転移が少なからず存在する、2) 頸部郭清術による死亡率はきわめて低い、3) 嚴重な経過観察を行っていてもリンパ節転移発見の時期が遅れることがある、4) 頸部リンパ節転移があると、遠隔転移の頻度も高くなるなどがあげられ、予防的郭清を支持しない根拠としては、1) 嚴重な経過観察によって頸部リンパ節転移は小さいうちに発見できる、2) 潜在性リンパ節転移には放射線治療が有効、3) 不必要な例にも手術をすることになり、頸部郭清術の死亡率も低いとはいえない、4) 予防的郭清によって、免疫学的な転移の防御柵が除去される可能性があるなどがあげられる。

当科では上記理由に加えて予防的郭清の是非を論ずるうえで重要な false negative ratio も低いいため原則的には予防的郭清は行っていない。しかし原発部を手術する

際、顎下三角部が手術野に含まれる場合には、原発巣の大きさ、浸潤様式などを考慮して症例ごとに決めているのが現状である。

結 語

1979年1月から1988年12月までの10年間に当科で治療した口腔扁平上皮癌新鮮症例96例のうち、上頸部郭清術を含む頸部郭清術を施行した53例(71例)について頸部リンパ節転移状況ならびにそれらと予後との関連について分析し、以下の結論を得た。

1. 頸部郭清術施行例53例中33例に組織学的転移を認めた。全経過を通しての組織学的転移度はT1 22.2%, T2 25.5%, T3 57.9%, T4 50.0%であった。原発部位では口底が55.5%、で最も高く、上顎歯肉が10%で最も低かった。

2. 頸部郭清術の内訳は、治療的頸部郭清術が50例、予防的頸部郭清術が21例、全頸部郭清術が57例、上頸部郭清術が14例であった。

3. 全例の正診率は70.4%, false positive ratio 22.5%, false negative ratio 7.0%であった。

4. 転移リンパ節分布では、顎下リンパ節、上内深頸リンパ節、中内深頸リンパ節の3部位に集中し、この3部位で75%以上を占めた。また複数部位に転移が認められたものは顎下リンパ節と上内深頸リンパ節のいずれかに転移を認めた。副神経リンパ節に転移を認めたものは1例のみであった。

5. 組織学的に転移を認めた症例の5年累積生存率は46.4%であったのに対し、転移を認めなかった症例では84.1%であった。

6. 転移リンパ節の個数、転移部位の数が複数になると、また転移リンパ節の部位が下方になるほど予後が不良であった。

7. 二次的郭清例の5年累積生存率は66.7%であったが、他病死を除くと全例生存していた。

8. 頸部リンパ節転移症例の死因の大部分は原発巣死で、頸部転移巣死は1例のみであった。このことから頸部リンパ節転移症例の予後が不良なのは頸部転移巣それ自体の制御失敗によるのではなく、大部分が原発巣の不制御によることが示唆された。

引用文献

- 1) 頭頸部癌取り扱い規約。日本頭頸部腫瘍学会編、第1版、金原出版、東京、1982、2-4頁。
- 2) 野谷健一、井上農夫男、他：当科の頸部郭清例

の検討。日口外誌 32: 602-613 1986。

- 3) 小野 勇, 鷲津邦雄, 他: 舌癌治療における頸部郭清術の評価。癌の臨床 26: 123-130 1980。
- 4) 本間義郎: 口腔癌の頸部リンパ節転移に関する研究。日口外誌 28: 1667-1684 1982。
- 5) Lindberg, R.: Distribution of cervical lymph node metastases from squamous cell carcinoma of the upper respiratory and digestive tracts. Cancer 29: 1446-1449 1972。
- 6) 岡本 学, 大関 悟, 他: 口腔癌における頸部郭清術施行例の検討。一頸部リンパ節転移様相と予後一。日口外誌 31: 554-562 1985。
- 7) 高田和彰, 遠藤邦彦, 他: 口腔領域悪性腫瘍の頸部リンパ節転移に関する臨床統計的検討。日口外誌 34: 872-878 1988。
- 8) 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: 146-154 1977。
- 9) 宮川 明, 小浜源郁, 他: 口腔癌の頸部リンパ節転移に関する臨床病理学的検討。一特に腫瘍の浸潤様式との関連について一。日口外誌 29: 1555-1561 1983。
- 10) 斉藤利夫, 手島貞一, 他: 口腔領域扁平上皮癌の領域リンパ節転移に関する臨床統計的考察。日口外誌 25: 778-783 1979。
- 11) 作田正義, 菅原利夫, 他: 頭頸部扁平上皮癌の転移形成に関する臨床的研究。口科誌 30: 1-13 1981。
- 12) 新垣 晋: 口腔領域悪性腫瘍の頸部リンパ節転移に関する臨床病理学的研究。日口外誌 25: 784-797 1979。
- 13) Baatenburg, R.J., Rongen, R.J., et al.: Metastatic neck disease. —Palpation vs ultrasound examination. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 115: 689-690 1989。
- 14) Feinmesser, R., Freeman, J.L., et al.: Metastatic neck disease. —A clinical/Radiographic/Pathologic corrective study—. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 113: 1307-1310 1987。
- 15) 石井純一, 天笠光雄, 他: 口腔癌頸部転移リンパ節の超音波およびCTによる診断。J Jpn Soc Cancer Ther 25: 2526-2532 1990。
- 16) 内藤久美子: 超音波診断による頸部リンパ節転移の検討。日本医放会誌 50: 918-927 1990。
- 17) 古川政樹: 超音波断層法による頭頸部癌の頸部リンパ節転移の検討。耳鼻 35: 876-888 1989。
- 18) Schuller, D.E., McGuirt, W.F., et al.: The prognostic significance of metastatic cervical lymph nodes. Laryngoscope XC: 557-570 1980。
- 19) 野谷健一, 戸塚靖則, 他: 頸部郭清術後の臨床経過について。日口外誌 32: 1641-1647 1986。