

原 著

舌癌 Stage I・II 症例の臨床検討

1) 昭和大学頭頸部腫瘍センター

2) 昭和大学歯学部口腔外科学講座口腔腫瘍外科学部門

3) 昭和大学医学部耳鼻咽喉科学講座

齊藤 芳郎*^{1,2)} 藤居 直和^{1,3)} 池田賢一郎^{1,2,3)}

櫛橋 幸民^{1,2,3)} 江川 峻哉^{1,2,3)} 鴨志田慎之助^{1,2)}

北嶋 達也^{1,3)} 倉澤 侑也^{1,2)} 勝田 秀行^{1,2,3)}

嶋根 俊和^{1,2,3)}

抄録：早期舌癌の治療として舌部分切除術は嚥下，咀嚼，構音機能などを温存できる点から，近年は第一選択となることも多い。しかし，局所再発や後発リンパ節転移などの問題もあり，頸部郭清術や術後照射に関してなどさまざまな議論も多いのが現状である。今回，われわれは2002年から2013年までに当センターで施行した早期舌癌に対して舌部分切除術を施行した28症例に関してT分類，深達度，分化度，筋層と脈管浸潤の有無，照射症例それぞれと再発との関係，頸部リンパ節再発症例，死亡例について後ろ向きに検討したので報告する。結果として脈管浸潤例では高率に後発頸部リンパ節転移を認め，諸家の報告のように後発頸部リンパ節転移を来す危険因子とし考えられたのに対して筋層浸潤単独では明らかな危険因子とは言えなかった。再発時期は約半年以内での再発が多く，術後1年間は頻回の転移検索が望ましいと考えられた。

キーワード：舌癌，深達度，脈管浸潤，後発頸部リンパ節転移

緒 言

早期舌癌の治療として舌部分切除術は嚥下，咀嚼，構音機能などを温存できる点から，近年は第一選択となることも多い。しかし，局所再発や後発リンパ節転移などの問題もあり，頸部郭清術や術後照射に関してなどさまざまな議論も多いのが現状である。今回，われわれは2002年から2013年までに当センターで施行した早期舌癌に対して舌部分切除術を施行した28症例に関して後ろ向きに検討したので報告する。

研究 方法

2002年1月から2013年12月までに当センターで舌部分切除術を施行した早期舌癌の28症例を対象とした。

背景因子として性別は，男性19例，女性9例，年齢は33歳～85歳で平均年齢62.7歳であった。

*責任著者

経過観察期間は2～127か月，平均経過観察期間は52.1か月，中央値は60か月であった。T分類ではT1が16例，T2が12例であった。

対象期間時の当センターの治療方針として予防的頸部郭清術は施行しておらず，2009年度まではT2症例に対しては術後に肩甲舌骨筋上に放射線治療（約50 Gy）を施行，それ以降は筋層，脈管，静脈に浸潤のあった症例と断端が十分でなかった症例に対して肩甲舌骨筋上に放射線治療を施行している。T分類，深達度，分化度，筋層と脈管浸潤の有無，照射症例それぞれと再発との関係，頸部リンパ節再発症例，死亡例について検討を行った。

結 果

一次治療で舌部分切除術を施行したのは20例，舌部分切除術＋放射線治療を施行したのは8例であった。

再発例はT1で5例，T2で4例の計9例あり，局

所再発+後発頸部リンパ節転移を認めたものが1例、後発頸部リンパ節転移のみが7例、後発頸部リンパ節転移+皮膚転移を認めたものが1例であった。

原発制御率は96.8%，頸部リンパ節制御率は全体で67.9%，T1で73.7%，T2で55.6%となった。

救済手術として頸部郭清術を施行できたのは9例中7例(77.8%)であり、そのうち5例(71.4%)は非担癌生存中である。

5年生存率はKaplan-Meier法で算出した結果、全体で84.7%，T1で90.9%，T2で80.8%であった(図1)。

1. T分類

再発なし群19例はT1が12例、T2が7例であり、再発あり群9例は、T1が4例、T2が5例であった。

2. 深達度

再発なし群で平均3.9mm、再発あり群で6.8mmであった(図2)。

3. 分化度

診療録に記載のあった21例では再発なし群は12

例(高分化型が7例、中分化型が5例)、再発あり群9例(高分化型5例、中分化型3例、低分化型1例)であった。

4. 筋層、脈管浸潤

再発なし群では、浸潤なしが13例(T1:9例、T2:4例)、筋層浸潤のみは5例(T1:3例、T2:2例)、脈管浸潤のみはT2で1例認められた。再発あり群では、筋層+脈管浸潤4例(T1:1例、T2:3例)、脈管浸潤のみは4例(T1:2例、T2:2例)、筋層浸潤のみがT1で1例認められた(図3)。

5. 術後放射線治療症例

一次治療で部分切除術と放射線治療を施行したものはT2で8例あり、脈管浸潤なしが3例、脈管浸潤ありが2例、筋層浸潤ありが2例、断端陽性が1例であった。

6. 頸部リンパ節転移

転移部位はLevel Iに4例、Level IIに7例、Level IIIに6例、Level IVに2例と多くは肩甲舌骨筋上の領

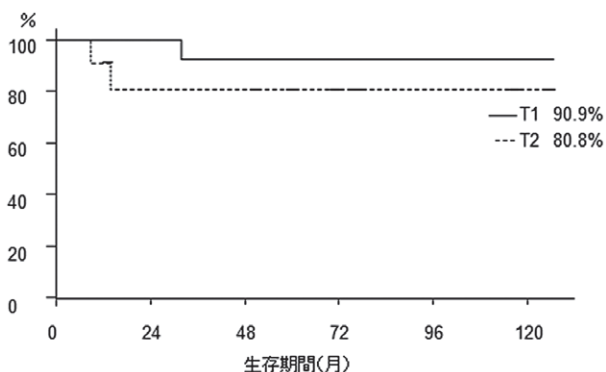


図1 累積生存率

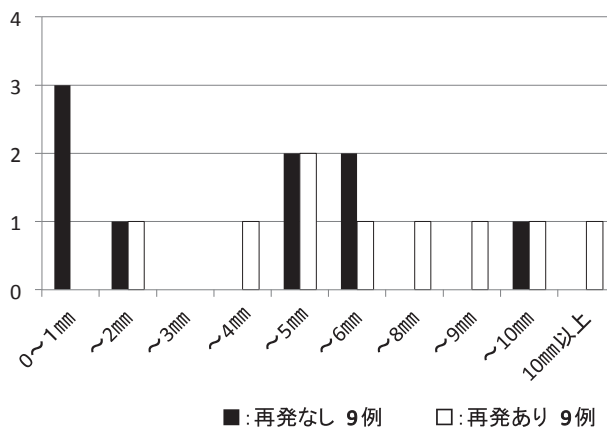


図2 深達度

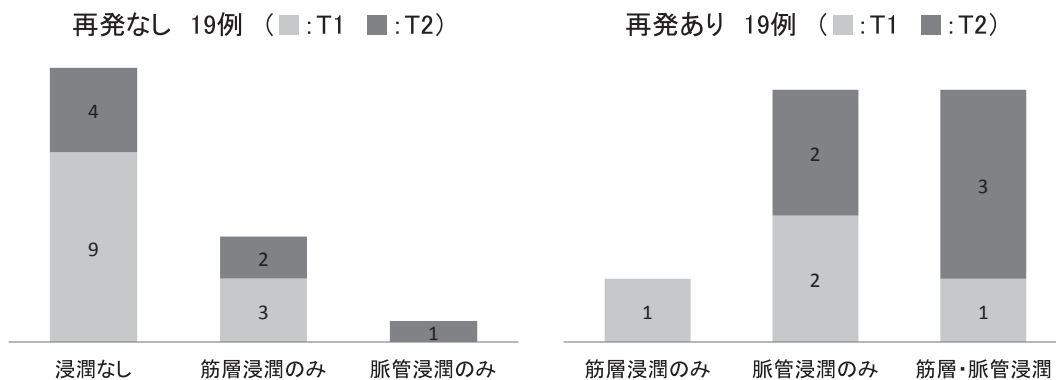
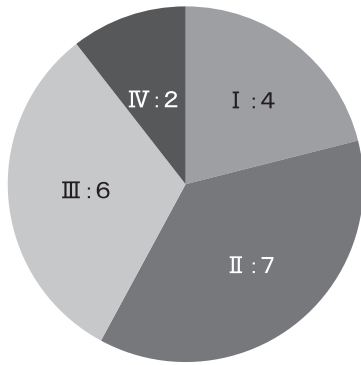
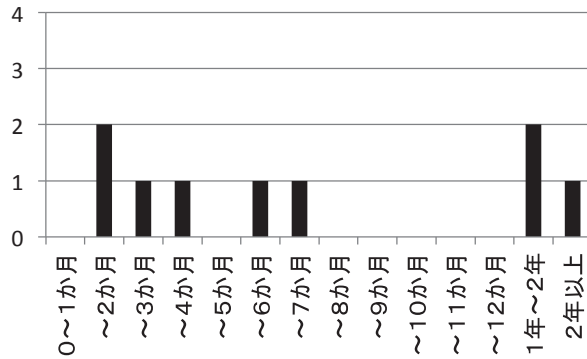


図3 筋層、脈管浸潤

A 再発部位(頸部リンパ節Level分類)
再発個数(重複有り)



B 再発時期(再発症例9例)



再発症例は9例。再発個数は重複有り。

図4 後発頸部リンパ節症例 (a:再発部位 b:再発時期)

域に認められた。再発時期は2～49か月で平均13か月、中央値は6か月であった(図4a, b)。

7. 死亡例

4例(12.5%)あり、T1, T2でそれぞれ2例認め、全例で後発頸部リンパ節転移を認めた。救済手術を施行できた症例は2例、施行できなかった症例が2例であった。施行できなかった症例のうち1例はT1で部分切除術後に喉頭癌を認め化学放射線療法を施行、一次治療から49か月でリンパ節転移がLevel IIに出現し、頸動脈浸潤を認めたため切除不能であり56か月で死亡した。もう1例はT2で部分切除術後に放射線治療を行っていたが、認知症の悪化のため途中で終了となり、他院へ転院となった。一次治療から6か月で多発リンパ節転移を認め、8か月で死亡した。救済手術を施行した症例のうち1例はT1で一次治療から7か月でLevel I, II, IIIに再発を認め頸部郭清術を施行したが、術後脳梗塞を発症し、頸部郭清術範囲外に転移が出現し、13か月で死亡した。もう1例はT2で術後照射を勧めるも拒否し、2か月でLevel II, IIIに転移を認め、頸部郭清術を施行した。その後皮膚転移が出現し、13か月で死亡した。

考 察

早期舌癌の治療として舌部分切除術は嚥下、咀嚼、構音機能などを温存できる点から、近年は第一選択となることも多い。しかし、局所再発や後発頸

部リンパ節転移などの問題もあり、頸部郭清術や術後照射に関してはさまざまな議論も多いのが現状であり、予後因子は後発頸部リンパ節転移の有無が重要であることが知られている。

舌癌の5年生存率はT1で92.9～100%、T2で88.7～90%と報告¹⁻³⁾されている。当科の検討ではT1で90.9%、T2で80.8%とともにやや低い傾向にあった。これは後発頸部リンパ節転移の危険因子である筋層・脈管浸潤が多かったこと、死亡した4症例で通常の治療方針に沿った治療が行えなかったことが一因であると考えられる。また死亡例では全例で後発頸部リンパ節転移を認めていた。

後発頸部リンパ節転移の危険因子として腫瘍径が30 mm以上、口腔底浸潤、深達度が4 mm以上、筋層・脈管浸潤があることなどが報告されている⁴⁻¹⁰⁾。当科の検討では深達度では転移を認めなかった群は平均3.9 mm、転移を認めた群は平均6.8 mmと諸家の報告⁴⁻⁷⁾と比較して深達度が深い傾向にあった。

筋層・脈管浸潤では9例中すべてに後発頸部リンパ節転移を認め、特に脈管浸潤は9例中8例(88.9%)と高率に認められた。前田ら¹⁰⁾はT3N0症例を含めた報告ではあるが脈管浸潤8例中6例(75%)、鈴木ら¹¹⁾はリンパ管浸潤は3例中3例(100%)、静脈浸潤は6例中2例(33%)、筋層浸潤は14例中4例(28%)に後発頸部リンパ節転移を認めたと報告しており、脈管浸潤は後発頸部リンパ節転移の重要な危険因子であることが考えられた。筋層浸潤単独

でみると後発頸部リンパ節転移を来した症例は6例中1例(16.7%)のみとわれわれの検討では危険因子とは言えなかった。

後発頸部リンパ節転移の領域は諸家の報告^{11,12)}と同様に肩甲舌骨筋上領域に多く認められ、Level Iに4例、Level IIに7例、Level IIIに6例、Level IVに2例であった。術後放射線治療に関してはT2症例でも脈管浸潤がない症例は後発頸部リンパ節転移がなく、照射の必要はないと考えられた。脈管浸潤例に対する照射に関しては2例のみで、また1例は照射範囲外に転移しているため、脈管浸潤に対する有効性は不明瞭であった。

再発時期に関しては9例中3例(33.3%)が1年以上経過してから再発をしているが、うち2例で術後放射線治療を行っていた。残りの6例では約半年以内に再発し、再発までの平均期間が13か月で中央値が6か月であることを考えると、術後1年間は頻回な頸部リンパ節転移の検索が望ましいと考えられた。

予防的郭清に関しては、その必要性がこれまでもしばしば議論されてきた。必要であることの根拠としては、N0症例でも2~3割で潜在的頸部転移があること、wait and seeでは手遅れになることがあること、予防的郭清では基本的にリンパ節が周囲組織と癒着していることはないので保存的郭清ですみ、機能障害はほとんどないこと、選択的頸部郭清では診断的な意義を持つことなどが挙げられる¹³⁾。必要でないことの根拠としては、7~8割では頸部郭清は不必要であり、後発リンパ節転移の救済が可能であるならば、あえて大多数の陰性症例に対して手術侵襲を加える必要はないとする意見もある¹⁴⁾。また救済手術に関しても成績は施設によって大きく隔たりがある。当センターでは救済手術を施行できたのは9例中7例(77.8%)であり、うち7例中5例(71.4%)は非担癌生存中と比較的良好であり、頭頸部外科医自ら頸部超音波による転移検索を行うことで、予防的頸部郭清術を行わない方針としている。

今後は術後成績の向上のため高率に後発頸部リンパ節転移をきたす脈管浸潤では再発の多かった肩甲舌骨筋上頸部リンパ節に対して予防的頸部郭清術を行うか、頻回の転移精査で早期発見後に救済手術を行うかは十分なインフォームド・コンセントを行い方針決定する必要があると考えられた。

結 語

当センターにおける Stage I・II の早期舌癌について検討を行った。

脈管浸潤例では高率に後発頸部リンパ節転移を認め、諸家の報告のように後頸部リンパ節転移をきたす危険因子と考えられたのに対して筋層浸潤単独では明らかな危険因子とは言えなかった。

再発時期は約半年以内での再発が多く、術後1年間は頻回な頸部リンパ節転移検索が望ましいと考えられた。

利益相反

本研究に関し開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) 嶋根俊和, 森 智昭, 小野智裕, ほか. 当科における舌癌の治療. 頭頸部癌. 2009;35:5-8.
- 2) 呉 奎真, 羽嶋正明, 久行敦士, ほか. 当科における舌癌の臨床的検討. 耳鼻臨床. 2006;補冊117:28-35.
- 3) 平木信明, 古田雅文, 宇高 毅, ほか. 舌扁平上皮癌症例の検討 N0症例の検討を中心に. 耳鼻臨床. 2002;95:1255-1260.
- 4) 堀内正敏. 口腔癌の深達度. *JOHNS*. 1990;6:217-221.
- 5) 木村幸紀, 柳澤昭夫. 舌部分切除例の病理組織学的検討から得た早期舌癌の定義. *JOHNS*. 1997;13:608-612.
- 6) 木村幸紀, 柳澤昭夫, 鎌田信悦, ほか. 舌癌切除後のリンパ節転移の予知因子について 舌部分切除単独治療症例を用いての検討. 頭頸部腫瘍. 1996;22:78-82.
- 7) 木村幸紀, 柳澤昭夫, 鎌田信悦, ほか. 舌癌筋層内浸潤部の組織像とリンパ節転移. 頭頸部腫瘍. 1998;24:116-120.
- 8) 木村幸紀, 柳澤昭夫, 鎌田信悦, ほか. 舌癌における癌の表面の大きさと筋層浸潤 舌部分切除単独治療の pT1, 2 舌癌 145 例の検討. 頭頸部腫瘍. 2000;26:85-89.
- 9) 吉本世一, 鎌田信悦, 川端一嘉, ほか. 舌癌 T1・T2 症例に対する頸部リンパ節の制御について. 耳鼻と臨. 2001;47 Suppl.1:S32-S35.
- 10) 前田明輝, 梅野博仁, 千年俊一, ほか. 不幸な転帰をとった舌癌 8 症例の臨床病理学的検討. 頭頸部外. 2013;23:157-161.
- 11) 鈴木宏明, 海沼和幸, 矢野卓也, ほか. 早期舌癌における後発リンパ節転移の検討. 耳鼻・頭頸外科. 2011;83:943-948.
- 12) 赤埴詩朗, 猪原秀典, 山本佳史, ほか. 早期舌

- 癌症例の治療成績. 耳鼻臨床. 2003;96:553-557.
- 13) 岸本 曜, 鈴木慎二, 河田恭孝, ほか. 舌癌に対する舌部分切除術の検討. 耳鼻臨床. 2004;97:719-723.
- 14) 松浦秀博, 深野英夫. 選択的郭清の是非 とくに口腔底扁平上皮癌について. *JOHNS*. 1990;6:277-283.

CLINICAL STUDY OF THE TONGUE CANCER STAGE I・II CASES

Yoshiro SAITO^{1,2)}, Naokazu FUJII^{1,3)}, Kenichiro IKEDA^{1,2,3)},
Yukiomi KUSHIHASHI^{1,2,3)}, Shunya EGAWA^{1,2,3)}, Shinnosuke KAMOSHIDA^{1,2)},
Tatsuya KITAJIMA^{1,3)}, Yuya KURASAWA^{1,2)}, Hideyuki KATSUTA^{1,2,3)}
and Toshikazu SHIMANE^{1,2,3)}

¹⁾ Head and Neck Oncology Center, Showa University Hospital

²⁾ Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Division of Oral Oncology, Showa University School of Dentistry

³⁾ Department of Otorhinolaryngology, Showa University School of Medicine

Abstract — Recently, partial glossectomy is the first-line treatment for many patients with early stage tongue cancer, because the functions, including swallowing, mastication and articulation, can be preserved. However, partial glossectomy has some problems, such as local recurrence and late-stage lymph node metastasis. Also there are various discussions regarding neck dissection and postoperative irradiation. In this study, we report the results of a retrospective study on 28 early stage tongue cancer patients who underwent partial glossectomy at our center between 2002 and 2013. We assessed tumor stage (T classification), depth of tumor and degree of differentiation, and also examined the tumors for the presence of muscle invasion and vascular invasion. Furthermore, we evaluated the relationship between irradiation and recurrence in irradiated cases, and also investigated the cervical lymph node recurrence cases and death cases. Our results showed that late-stage cervical lymph node metastasis was frequently observed in patients who had tongue cancer with vascular invasion. As previously reported, vascular invasion was a risk factor for late-stage cervical lymph node metastasis, but muscle invasion alone was not. Many patients had a recurrence within about half a year. Therefore, our results suggest that it is desirable to frequently monitor whether the patient has developed metastasis during the year after surgery.

Key words: tongue cancer, depth of intramuscular invasion, intravascular invasion, second cervical lymph node metastasis

〔受付：5月22日，受理：9月14日，2017〕