

中咽頭癌

1、中咽頭癌とは

中咽頭は口をあけたときの突き当たりに位置するところで、ここに生じる癌は次の4つに分けられます。軟口蓋と口蓋垂の上壁、扁桃を中心とした側壁、舌根部の前壁、突き当たりの後壁の4つです。それぞれの部位が、呼吸、嚥下、構音に関与しており、この中のどこに癌が生じるかによって、手術治療を行った場合の機能障害を考えておく必要があります。

生じる癌の多くは、扁平上皮癌ですが、粘膜下の小唾液腺から生じる各種の腺癌もあります。扁桃にはこうした癌以外に悪性リンパ腫も好発します。

ここに生じる扁平上皮癌の発症要因として、飲酒と喫煙との因果関係があるといわれています。

2、症状

初期の症状は、嚥下時のしみる感じや違和感です。進行すると、のどの痛みや、嚥下しにくい、しゃべりにくい、といった症状が出現します。また、これらの症状がなく、頸部リンパ節転移による頸部のしこりや腫れが初発症状のこともあります。

3、診断

のどの視診や触診、ファイバースコープでの視診で、腫瘍がある場合に、組織を一部とって診断します。癌の進展具合や転移の状況は、MRIやCTや超音波（エコー）などの画像検査で調べ、病期を決定します。

4、病期（ステージ）

腫瘍の拡がり、リンパ節転移の状態、遠隔転移の有無で、次の4段階に分けられます。腫瘍の大きさは、2cm以下をT1、2cmを超え4cm以下をT2、4cmを超えた場合をT3、周囲の筋、骨、喉頭へ進展したものをT4とします。

I期：腫瘍がT1の大きさとリンパ節転移がない場合。

II期：腫瘍がT2の大きさとリンパ節転移がない場合。

III期：腫瘍がT1またはT2の大きさと同側頸部に3cm以下のリンパ節転移が1個のみある場合。腫瘍がT3の大きさとリンパ節転移がないかあるいは同側頸部に3cm以下のリンパ節転移が1個のみある場合。

IV期：腫瘍がT4の場合。頸部リンパ節転移が2個以上、あるいは3cmを超える大きさ、あるいは反対側頸部にリンパ節転移がある場合。遠隔転移がある

場合。

5、治療

(1) 手術治療

小さな癌は摘出のみで大きな機能障害を残さず治療可能です。

大きな癌は摘出後の欠損部分が大きく、嚥下や構音の機能障害が顕著となり、再建手術を併用します。これには体の他の部分の皮膚や腹部の筋肉と皮膚を血管吻合を行って移植したり（遊離組織移植）、頸部に比較的近い部分、例えば大胸筋と周囲の皮膚を血管がつながった状態で移植したり（有茎組織移植）します。嚥下機能や構音機能の低下を防ぐためには有効ですが、傷が大きくなることや組織を採取した部分の問題が生じる点は欠点といえます。再建手術でも嚥下機能障害が高度の場合は、喉頭を摘出せざるをえないこともあります。

中咽頭癌は高率に頸部リンパ節転移を生じるため、手術に際しては、リンパ節を取り除く頸部郭清術を併用することが多いです。

(2) 放射線治療

扁平上皮癌の場合は、放射線治療に対する感受性が高く有効です。手術と比べ、形態が温存でき機能障害が少ないという利点があります。ただⅢ期Ⅳ期の癌は放射線治療単独で治癒する確率は低いです。また、各種の腺癌の場合は放射線治療の効果は乏しく、手術治療が選択されることが多いです。

(3) 抗癌剤による化学療法

化学療法のみ単独で行われることはありませんが、手術治療や放射線治療と組み合わせて治癒率の向上がはかられております。

また一般的治療にはまだなっていませんが、腫瘍の栄養血管に抗癌剤を超選択的に投与し、これを放射線治療と合わせて行う治療も行われております。これは、進行しているが手術治療が可能な癌に対して、形態と機能の温存を目的に行われます。

(4) 治療法の選択

I期Ⅱ期の癌は、放射線治療単独でも手術治療と同等の治療効果が期待できます。特に側壁の扁桃の癌は放射線治療の効果が非常に高いことがあります。

Ⅲ期Ⅳ期の癌は、手術治療が選択されることが多くなります。放射線治療は補助的に行われることが多いです。また、形態と機能の温存をめざして、まず化学療法と放射線治療を組み合わせた方法を行い、効果が乏しい場合に手術治療にふみきる、あるいは残った頸部リンパ節転移に対してのみ頸部郭清手術をするという方法をとることもあります。

治療法の選択はこのような方針のもと、全身状態や患者さんの希望で決定されます。