

下咽頭癌

1、下咽頭癌とは

下咽頭はのどの下の方、中咽頭と食道の間にあります。そのすぐ前には喉頭があります。空気は中咽頭から喉頭に流れますが、食物は中咽頭からこの下咽頭を通過して食道へ運ばれます。

ここの癌はほとんどが扁平上皮癌です。

男性に多く飲酒と喫煙との因果関係が深いといわれています。下咽頭の中の輪状後部という部位の癌は別に慢性の貧血をもつ女性にみられます。

進行した状態で発見されることが多いです。

2、症状

のどの引っかかり感や異物感や嚥下時の痛みです。進行し喉頭に浸潤すると声がれが生じます。早期から頸部リンパ節に転移しやすいので、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

口からの喉頭鏡や内視鏡で観察し、腫瘍が疑われる部位の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。

また下咽頭癌は、食道に重複癌を合併していることが多いため、治療前には必ず胃カメラで食道に癌がないか確認します。

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、下咽頭の1つの部位に限局し2 cm 以下を T1、隣接部位に進展するが喉頭に入っていない、または2～4 cm の大きさを T2、喉頭の中に入って声帯が動かない、または4 cm を超える大きさを T3、癌が下咽頭周囲の組織（軟骨や筋肉など）に拡がっているものを 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 T3 の大きさとリンパ節転移がない場合。T3 以下の大きさと3 cm 以下のリンパ節転移を1個のみ認める場合。

IV 期：腫瘍が T4 の大きさの場合。頸部リンパ節への転移が6 cm 以上あるいは2個以上あるあるいは反対側にある場合。遠隔転移がある場合。

5、治療

(1) 手術治療

進行した癌（T3、T4）の場合は、下咽頭と喉頭が接して表裏一体の関係であるため、摘出手術では喉頭も同時に全摘出されます。下咽頭喉頭頸部食道摘出手術となります。呼吸のための穴が頸部に作られ発声機能は失い、人口喉頭などの器具で代用音声を使うこととなります。また食物の通り道を作るための再建手術が同時に必要となります。これには小腸の一部を血管吻合を行って移植（遊離組織移植）することが多いです。皮膚の遊離組織移植や大胸筋皮弁の有茎組織移植を利用することもあります。

早期の癌（T1、T2）の一部の例では、喉頭を温存した下咽頭部分切除が可能な場合もあります。発声機能は残りますが、食物の通り道は、小腸や皮膚などの移植で再建が必要なことがあります。またこの早期の癌は放射線治療の適応にもなります。

下咽頭癌は高率に頸部リンパ節転移を認めるため、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

ほとんどが扁平上皮癌で放射線治療は効果があります。早期の癌（T1、T2）は、放射線治療の良い適応で、根治をめざすことが可能です。進行した癌（T3、T4）では、放射線治療のみでの治癒は期待できず、手術治療が主体となります。この場合の放射線治療は手術の前後の補助的治療となります。

(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。進行しているが手術治療が可能な癌に対して、喉頭の温存を目的に行われます。

(4) 治療法の選択

一般に早期の癌は放射線治療でも手術治療でも根治をめざすこと可能です。

進行した癌は、手術を主体とした治療になることが多いです。補助的治療として放射線治療や抗癌剤による化学療法を組み合わせます。また、喉頭温存の希望が強い場合、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という方法をとることもあります。下咽頭を放射線治療、化学療法で治療し、残った頸部リンパ節転移のみ頸部郭清手術で治療される場合もあります。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。