特別講演

口腔癌治療の現状と問題点 ～将来への展望～

蝦原　康宏

口腔癌治療の現状と問題点について、下記の内容を中心に講演した。

・口腔癌・舌癌の疫学、TNM分類の変遷

頭頸部癌の中で、口腔癌は３割、舌癌はその半数を占めるが、それでも症例数は希少癌レベルにとどまる。頭頸部癌取扱い規約第６版より、T分類の指標として深達度（DOI）が加わった。

・治療ガイドライン、予後と予後不良因子

治療は、外科的切除が第一選択であり、病理学的予後不良因子により後治療を追加する。予後不良因子として、特に切除断端陽性、リンパ節節外浸潤、転移リンパ節個数が挙げられる。早期癌とされるStage I/II（T1/2N0M0）においても、１～２割の死亡例が存在する。進行癌（Stage III/IV）での５年生存率はおよそ５割ほどである。

・後治療とその問題

病理学的予後不良因子に基づいて術後治療を行う。しかしながら治療期間延長と負担増大が問題であり、実際の施行率も限られてしまう。この点最近、日本発の治験（JCOG1008）が有害事象の軽減を示した。

・退院・在宅支援とその問題

口腔癌治療は大変侵襲が大きく、嚥下機能が著しく低下するため、胃瘻/カニューレ管理を必要とすることも多い。危険因子である、PS/BMI低下、広範切除を要する患者さんに、早期に地域連携を確立することで、スムーズな治療を行う必要性がある。

・再発時治療と長期生存者の問題

再発・転移頭頸部がんに使用可能な薬剤が複数あり、２割ほどの生存メリットが得られ大きな進歩である。一方依然として多数に効果がないことは、まだまだ発展途上段階と言える。長期生存者において、経管栄養・気道管理の問題と合わせて、晩期障害の骨トラブル、咬合・咀嚼機能、容貌整容面・審美性の問題などはまだ未解決である。

・研究ー新規予後因子　簇出について

早期大腸癌で扱われている危険因子として簇出buddingがある。buddingは、癌発育先進部の間質に浸潤する５個未満の細胞からなる癌胞巣を示し、これを新規予後因子として多変量解析した。結果、頸部リンパ節転移の危険率10倍、生存率解析でも危険因子と認めた。今後buddingによるリスク層別化が、追加治療適応を決める際に有効な可能性がある。

ほか途中、手術ビデオ（舌部分切除・頸部郭清・進行癌pull-through切除）を供覧した。

埼玉医科大学国際医療センター　頭頸部腫瘍科・耳鼻咽喉科
第141回 日耳鼻埼玉県地方部会学術講演会 特別講演（令和４年10月30日）