

疾患別PEG適応③

頭頸部癌

頭頸部癌とは、
どんな病気ですか？

(1) 京都大学大学院医学研究科 消化器内科学講座
腫瘍薬物治療学講座

菊池 志乃(1)、二階堂 光洋(1)、宮本 心一(1)
武藤 学(2)

顔から首までの範囲(頭頸部)にできる癌を総称したものです。発生した部位によって、多くの種類があります。各々の発生原因や治療法、治療後の様子が異なります。頭頸部には、呼吸、摂食、発声など重要な機能が集中しているため、QOLへの影響が大きいのが特徴です。

① 頭頸部癌とは

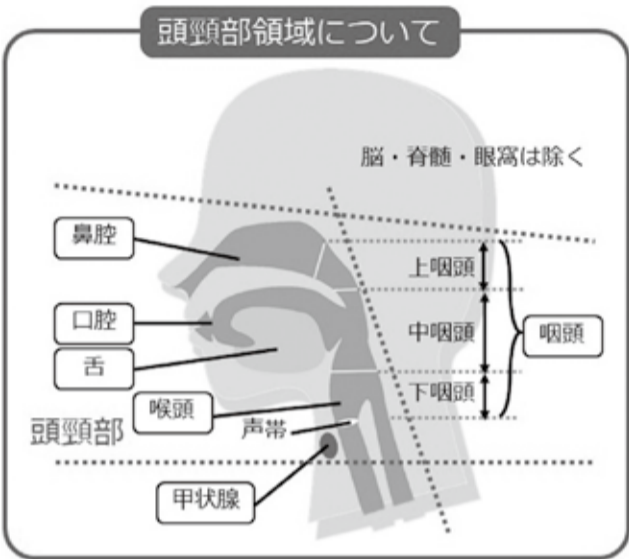
頭頸部は、顔面を含む頭部から頸部のうちで、脳や脊髄、眼窩を除いた領域を指します(図1:点線の左内側)。解剖学的には口腔、咽頭、喉頭、鼻腔、副鼻腔、聴器、甲状腺、唾液腺などが主な臓器となり、この領域に発生する癌を総称して頭頸部癌と呼びます。

主な頭頸部癌は、原発部位から舌癌、咽頭癌、喉頭癌などと呼ばれます。病理組織型は、唾液腺癌と甲状腺癌、一部の聴器癌を除けば、ほとんどが扁平上皮癌です。

頭頸部は呼吸や摂食といった生命維持に必須の機能のほか、発声や味覚、嗅覚、聴覚、そして表情を作るといった社会生活に重要な機能を司っています。

このため頭頸部癌では、癌の症状だけでなく、治療によって、日常生活に支障を

図1 頭頸部(点線の左内側)



② 頭頸部癌の疫学

来しうるといふ問題があり、治療をするにあたっては、根治性のみならず、機能の温存も大切となってきます。

また、機能だけでなく、顔の形状(顔貌)や表情といった美容的な配慮も行う必要があります。

頭頸部癌の発生頻度は、胃癌や大腸癌、肺癌などに比べると低く、日本人の発症は年間1万5千から2万人程度で、全ての癌の5%程度です。ただし、咽頭癌や口腔癌の頻度は、近年増加しています。

一般に頭頸部癌は、50歳代から60歳代の男性に多く、その原因として飲酒や喫煙が挙げられています。このため、治療と並行して禁酒や禁煙が推奨されます。しかし、癌の種類によっては若い方や女性での発症がみ

③ 頭頸部癌の診断

頭頸部癌の診断では問診、視診、触診に加えて喉頭鏡や内視鏡、超音波などを部位に応じて使い分けられます。疑わしい病変が見つければ、その一部を採取(生検)し、顕微鏡で病理検査をして確定診断となります。また、CTやMRI、FDG-PETなどの画像検査を組み合わせて癌の進行度(病期)についても診断を行います。

頭頸部癌の病期の評価には、原発病変の大きさや周囲への浸潤の程度(T)、領域リンパ節転移の大きさや節外浸潤の有無(N)、他の臓器への転移の有無(M)の3項目からなるTNM分類が用いられます。

頭頸部癌の病期は0期、I期、II期、III期、IV期(IVA、IVB、IVC)に分類され、治療方針を決定するための指標となります。TNM分類の細かな基準は、解剖学的な部位によって異なります。

頭頸部癌では、多重癌(同一臓器に複数の癌ができる)が多いことに加え、重複癌といって、原発部位とは全く異なる部位に癌が発生しやすいことが知られています。

④ 頭頸部癌の治療

一般的に癌の治療方針は、原発部位や病理組織型、病期などにより決定され、年齢、栄養状態、合併症も考慮されます。特に頭頸部癌の場合は、治療の強度と臓器・機能温存の程度が相反する場合があります。個々の状況に応じて決定されます。

具体的には手術療法、放射線療法、化学療法(抗癌剤や分子標的薬など)の3つがあります。このほかにも禁酒や禁煙外来、栄養指導などの支持療法や痛みや心理的な苦痛に対する症状緩和を目的とした緩和治療、口腔ケア、リハビリなども並行して行われています。

手術療法

頭頸部癌は解剖学的にも組織学的にも異なる癌の総称です。このため、治療は発症部位や病理組織型によって異なりますが、基本的に頭頸部癌の根治治療の柱は手術療法です。ただし、根治性のため完全切除が重視

される一方で、術後の機能温存という点から低侵襲性も求められます。NBI(狭帯域光観察)や拡大観察などの内視鏡診断の進歩により咽頭頭の表在癌が発見されるようになり、内視鏡補助下に経口的に表在癌を切除する施設も増えてきています。

放射線療法

放射線療法は、X線などの強い放射線を使って癌を縮小・消失させる治療です。頭頸部癌に多い扁平上皮癌は、放射線の効果が高いため、術前や術後の補助的な役割だけでなく、機能温存の目的や全身状態などから、手術に代わる根治治療として単独あるいは化学療法と併用して選択されることがあります。

また、痛みを和らげる緩和治療としても用いられることがあります。

もありません。近年は、正常組織の被ばく線量を減らし、癌部に集中的に放射線を当て、IMRT(強度変調放射線治療)などの技術が進歩してきており、根治療法として用いられることも増えています。

化学療法

抗癌剤や分子標的薬を用いて癌細胞の増殖を阻止する治療となります。頭頸部癌における化学療法は目的や治療時期によって「導入化学療法」、「化学・放射線併用療法」、「緩和的化学療法」などに区別されます。「導入化学療法」は、手術や放射線治療といった根治治療を行う前に癌を小さくすることで、治療成績を高め、画像では見つかからない微小な遠隔転移を根絶することを目的としています。

また、癌が非常に小さくなった場合は、機能温存のために切除範囲を縮小することも可能です。「化学・放射線併用療法」は、化学療法と放射線療法を同時並行して行う方法です。それぞれ単独の治療に比べ、高い効果が得られ、手術に代わる根治療法として行われます。

また、再発・遠隔転移症例には、根治は目指せないものの、進行を抑え、癌による症状発現の遅延や延命効果を得るために「緩和的化学療法」を行います。

従来の抗癌剤に加え、分子標的薬としては、上皮増殖因子受容体(EGFR)抗体が使用され、さらには免

疫チェックポイント阻害剤(PD-1抗体)の有効性も示

5 頭頸部癌に対する胃ろうの適応

頭頸部は、摂食に関与するため、頭頸部癌では、様々な段階で経口摂取が困難となり、栄養状態を保つことが難しくなります。また、栄養状態の悪化は、QOL(生活の質)の低下だけでなく治療の中断や中止、治療強度低下の原因となり、治療成績の悪化につながります。

そのため、栄養に関する支持療法は、治療開始時点から積極的に行われ、栄養の補給路を確実に確保することが重視されます。米国静脈経腸栄養学会ガイドラインにもあるように消化管の機能に問題ない場合は、胃ろうによる経腸栄養が優先されます(図2)。

特に進行癌において は、術前や術後に化学療法や放射線療法を組み合わせたことが多く、口内炎や口唇炎など有害事象の出現により経口摂取が難しくなることがあります。

このため、胃ろう造設は頭頸部癌の治療をサポートする非常に重要な位置を占めています。治療開始前にあらかじめ胃ろう造設を行うことで経口摂取が難し

され、2017年3月より保険適応になっています。

くなるとも栄養状態を保ち、治療の完遂を目指しやすくなります。胃ろうによる経腸栄養は、鼻からチューブを入れる経鼻経腸栄養や太い血管から点滴を行う中心静脈栄養に比べて不快感や合併症が少ないため中・長期の栄養管理に適しています。また、栄養管理が、自分や家族でも簡単にできるため、在宅への移行がスムーズに進みます。これは早期退院や早期の社会復帰を促し、QOLの向上にもつながります。胃ろうから栄養注入をし

図2 栄養補給の投与経路

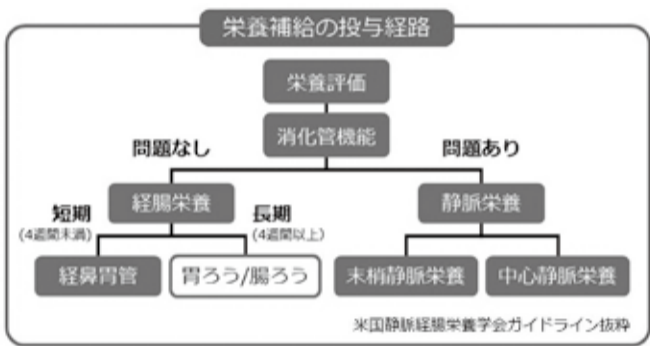


表1 胃ろう造設によるメリットとデメリット

Table with 2 columns: Head and Neck Cancer Merits of Gastrostomy and Head and Neck Cancer Demerits of Gastrostomy. Lists 4 points for each.

ていても、口から食事をとることは可能であり、嚥下機能が十分に回復し、口から十分な栄養が摂れるようになれば、胃ろうはいっつも除去することが可能です。不要になった胃ろうの抜去は、外来で可能で、抜去当日から経口摂取も可能です。このように頭頸部癌に対する胃ろうは、水分・栄養路としてだけでなくQOLや治療成績の向上にも役立っています。ただし、胃ろう造設は「腹壁と胃に穴をあける手術」であり、術後の痛みや違和感が生じるだけでなく、造設時に出血や周囲の腸管などを傷つけるリスクもあります。また、浸出液や器具による皮膚炎や肉芽形成、創部感染などの問題や長期的に胃ろうに依存することで、嚥下機能の低下や口腔内の衛生環境の悪化が起る可能性があります。このため、頭頸部癌では、手術前後や化学・放射線療法に伴う一時的な嚥下障害や、それに伴う栄養障害が予想される場合、栄養管理を必要とする期間や胃ろう造設によるメリットとデメリットを踏まえて、経鼻胃管や中心静脈栄養を選択するか、胃ろうを造設するかを十分に検討することが大切です(表1)。癌の進行により、経口摂取ができなくなった終末期においても、胃ろうを用いることで良い栄養状態を維持したまま在宅療養が可能となります。また点滴に代わる水分・栄養補給路だけでなく、投薬路としても使用でき、癌性疼痛にも対応可能で、在宅ホスピスへの選択肢を広げることができます。このように、頭頸部癌において、胃ろうは、治療前から終末期医療まであらゆる局面で選択肢に挙げられます。なによりも頭頸部癌の患者さんの多くは、胃ろう造設に関して自分自身で意思決定をすることができません。そのためには胃ろうに関して十分な知識を得、メリットとデメリットを理解した上で上手く治療に取り入れることが望まれます。

Advertisement for Marmet One (マーメッドワン) by TERUMO. Features text: 'pHの低下により、液体から半固形に変化する。' and '1.0 kcal/mL 粘度可変型栄養材'. Includes images of product packaging and a list of benefits like '使いやすい流動性' and 'アルギン酸ナトリウム、大豆たんぱく、カルニチン含有'.