



大阪大学附属病院耳鼻咽喉科
頭頸部外科 猪原秀典先生

今回は「頭頸部がん」を取り上げる。自治体によるがん検診の対象外だが、早期に見つかれば手術で切る範囲が小さくて済むため、自分で発症に注意することが重要という。大阪大学附属病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科の猪原秀典先生に治療法や初期症状などを聞いた。

(読売新聞記者：松田俊輔)

一頭頸部がんとは。

脳腫瘍を除き、首から上にできるがんの総称です。舌や口の粘膜にできる「口腔がん」のほか、鼻の奥から食道につながる「咽頭」、気管の入り口部分にあたる「喉頭」、「鼻・副鼻腔」のがんが主なものです。国内の患者数は、がん全体の約5%を占めます。聞き慣れない病名かもしれませんが、1年間で新たに発症する患者さん（甲状腺がんを除く）は3万人ほどで、食道がんと同程度です。

最大のリスク要因は喫煙で、過度の飲酒も発症につながるとされます。HPV(ヒトパピローマウイルス)などのウイルス感染によっても引き起こされるため、誰でもかかる可能性があります。決して特殊ながんではありません。

一口腔がんの治療法は。

手術でがんを取り除くのが基本方針になります。早期であれば部分的な切除で対応できますが、舌を半分以上切り取らなければならない患者さんには、太ももやおなかの皮膚、筋肉を移植して切除した部分を補う再建手術を行います。

術後は再発がないか継続的に見ていくことが大事です。2~3か月に1回程度通院して内視鏡などで経過を観察し、半年~1年に1回はコンピューター断層撮影法(CT)を用いて詳しく検査します。

一咽頭がんと喉頭がんの治療法は。

いずれも早期のがんには手術か放射線が、進行がんには手術のみか、放射線と抗がん剤の組み合わせがそれぞれ基本になります。

喉頭には声帯があるため、切除すると声を失うことになります。ただ、手術せずに声帯を残しても、放射線治療の副作用で喉が腫れるなどして食事をのみ込むのが難しくなり、かえって体に負担をかけてしまうことがあります。QOL(生活の質)の維持を最優先に患者さんの年齢や体力などを考えながら、最適の治療方針を相談していきます。治療後は口腔がんと同様に、丁寧に経過を見ていく必要があります。

一早期発見に必要なことは。

頭頸部がんは定期的な検査では見つけにくいので、体の異変を自ら感知し、耳鼻科医に早く診てもらう必要があります。

具体的には、『舌や粘膜に口内炎が出来た』『食事中に喉にものが引っかかる』『声がかれる』といった症状が1週間以上たっても治まらなければ、頭頸部がん可能性を疑ってください。口と喉の両方に同時にがんが出来る場合もあるので、受診の際は、頭頸部全体を検査してもらう必要があります。

「経口的切除」増える

今回の調査では、前回取り上げた甲状腺がんは除いた。一覧表には、主ながんの根治目的の手術件数と放射線療法などの治療実績を掲載した。

発声や飲食など、生活する上で重要な機能を担う部位が多いため、がんの完治を目指すだけでなく、機能の温存を図ることが多い。手術、放射線治療、薬物治療を組み合わせるが、部位によって優先される治療方法が異なる。

舌がんなどに代表される「口腔がん」は手術、「咽頭がん」「喉頭がん」は早期なら放射線療法や化学放射線療法を行うことが多い。手術の場合は、切除する範囲をできる限り小さくするために、口から内視鏡を入れて行う「経口的切除」が増えている。

放射線治療でも、多方向から、がん放射線を集中させて、周囲の細胞への影響を最小限に抑えるIMRT(強度変調放射線治療)取り入れる施設も増えている。