

患側の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月	(95%信頼区間)	24ヶ月	(95%信頼区間)
深頸筋膜の直上	134	78.4	(69.6~84.9)	78.4	(69.6~84.9)
深頸筋膜の直上+直下	13	84.6	(51.2~95.9)	84.6	(51.2~95.9)
深頸筋膜の直下	27	73.5	(49.8~87.3)	73.5	(49.8~87.3)

Log-Rank 検定 p=0.8781、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.9536

郭清側については有意差を認めないが、患側で深頸筋膜直下で剥離される症例が多い傾向にある。

頸部制御率については有意差を認めない。

9) 研究段階と深部での剥離層との関係

	深部での剥離層			
	直上	直上+直下	直下	計
第1段階	77 (81.1%)	6 ( 6.3%)	12 (12.6%)	95 (100.0%)
第2段階	134 (79.8)	9 ( 5.4)	25 (14.9)	168 (100.0)
計	211 (80.2)	15 ( 5.7)	37 (14.1)	263 (100.0)

Cochran-Mantel-Haenszel 検定 (ANOVA 統計量) p=0.6986 (不明 or 範囲外 9 側を除く)

第1段階の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月	(95%信頼区間)	24ヶ月	(95%信頼区間)
深頸筋膜の直上	57	78.3	(64.1~87.4)	78.3	(64.1~87.4)
深頸筋膜の直上+直下	5	80.0	(20.4~96.9)	80.0	(20.4~96.9)
深頸筋膜の直下	10	77.1	(34.5~93.9)	77.1	(34.5~93.9)

Log-Rank 検定 p=0.9911、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.9725

第2段階の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月	(95%信頼区間)	24ヶ月	(95%信頼区間)
深頸筋膜の直上	99	79.3	(68.5~86.7)	79.3	(68.5~86.7)
深頸筋膜の直上+直下	9	88.9	(43.3~98.4)	88.9	(43.3~98.4)
深頸筋膜の直下	20	73.3	(42.6~89.3)	----	

Log-Rank 検定 p=0.8537、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.9041

研究段階による違いは認められない。

頸部制御率についても有意差を認めない。

10) 研究第1段階では施設差の存在が疑われたが、第2段階では施設差は認められなかった。

研究が第1段階から第2段階に進むにつれ、施設差が解消したと考えられる。

研究第1段階から第2段階への移行に伴い、甲状腺がん N1 患側で「深頸筋膜の直下」の割合が 20%以上減少した。逆に、下咽頭がん N0 患側、下咽頭がん N1 患側で「深頸筋膜の直下」の割合が 20%以上増加した。

### 37a. 頸神経と深頸筋膜の間に存在するリンパ節

指針：

- 1) 本リンパ節はP領域（後頸三角領域）に属しており、従ってP領域の郭清を行う場合には、通常本リンパ節を切除する。その際頸神経をすべて温存することは難しく、頸神経を一部ないしすべて切断/切除するのが普通である。
- 2) この部位にリンパ節転移が存在しない場合には、本リンパ節を温存して頸神経をすべて温存することも可能であるが、原発部位や進展度などから術前にその安全性を十分に検討するべきである。
- 3) 喉頭がんおよび甲状腺がんでは、本リンパ節を温存したり、一部のみ切除するケースが多い。
- 4) いわゆる上頸部郭清 ND(SJ1-2)や側頸部郭清 ND(J)を行う場合には、P領域の郭清は行われないので、このリンパ節も切除されない。
- 5) この部位のリンパ節転移が深頸筋/深頸筋膜に浸潤する場合には、深頸筋/深頸筋膜の切除も必要となる。

資料：

1) ICLN2	度数	パーセント
切除せず	34	26.56
一部切除	39	30.47
全切除	55	42.97

(不明 or 範囲外 144 側を除く)

- 2) 頸部制御率については、頸神経下方リンパ節切除の有無により有意差を認めない。

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
切除せず	25	74.7 (48.3~89.0)	----
一部切除	29	73.3 (52.0~86.3)	----
全切除	43	78.0 (58.4~89.1)	----

Log-Rank 検定 p=0.7343、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.5932

- 3) Cox 単変量回帰では有意にならない。
- 4) Logistic 単変量回帰では、施設以外に、原発部位、N分類の関与が認められる。  
 原発部位では、口腔、喉頭、甲状腺、下咽頭で切除されない傾向が強い。  
 N分類では、N2、N3 症例で切除される傾向が強い。
- 5) Logistic 多変量回帰では、原発部位、N分類、郭清側(患側/健側)の関与が認められる。  
 原発部位では、口腔、喉頭、甲状腺で切除されない傾向が強い。  
 N分類では、N1、N2、N3 症例で切除される傾向が強い。  
 郭清側(患側/健側)では、患側、不明(正中病変など)で切除される傾向が強い。
- 6) 原発部位と頸神経下方リンパ節切除との関係

	頸神経下方リンパ節			計
	切除せず	一部切除	全切除	
口 腔	15 (50.0%)	7 (23.3%)	8 (26.7%)	30 (100.0%)

喉頭	2 (40.0)	3 (60.0)	0 (0.0)	5 (100.0)
下咽頭	7 (12.7)	21 (38.2)	27 (49.1)	55 (100.0)
中咽頭	3 (13.0)	3 (13.0)	17 (73.9)	23 (100.0)
甲状腺	6 (50.0)	5 (41.7)	1 (8.3)	12 (100.0)
唾液腺、他	1 (33.3)	0 (0.0)	2 (66.7)	3 (100.0)
計	34 (26.6)	39 (30.5)	55 (43.0)	128 (100.0)

Cochran-Mantel-Haenszel 検定 (ANOVA 統計量)  $p=0.0001$  (不明 or 範囲外 144 例を除く)

#### 口腔の場合

頸部制御率 (%)	n	12 ヶ月 (95%信頼区間)	24 ヶ月 (95%信頼区間)
切除せず	14	73.4 (37.4~90.8)	----
一部切除	6	83.3 (27.3~97.5)	----
全切除	7	80.0 (20.4~96.9)	----

Log-Rank 検定  $p=0.9538$ 、一般化 Wilcoxon 検定  $p=0.9595$

#### 喉頭の場合

頸部制御率 (%)	n	12 ヶ月 (95%信頼区間)	24 ヶ月 (95%信頼区間)
切除せず	1	----	----
一部切除	3	----	----

Log-Rank 検定  $p=-.----$ 、一般化 Wilcoxon 検定  $p=-.----$

#### 下咽頭の場合

頸部制御率 (%)	n	12 ヶ月 (95%信頼区間)	24 ヶ月 (95%信頼区間)
切除せず	2	----	----
一部切除	13	55.0 (23.2~78.3)	----
全切除	20	75.8 (46.2~90.5)	----

Log-Rank 検定  $p=0.2697$ 、一般化 Wilcoxon 検定  $p=0.2406$

#### 中咽頭の場合

頸部制御率 (%)	n	12 ヶ月 (95%信頼区間)	24 ヶ月 (95%信頼区間)
切除せず	2	50.0 (0.6~91.0)	----
一部切除	3	66.7 (5.4~94.5)	----
全切除	13	80.2 (40.3~94.8)	----

Log-Rank 検定  $p=0.6972$ 、一般化 Wilcoxon 検定  $p=0.7827$

#### 甲状腺の場合

頸部制御率 (%)	n	12 ヶ月 (95%信頼区間)	24 ヶ月 (95%信頼区間)
切除せず	5	80.0 (20.4~96.9)	----
一部切除	4	100.0	----
全切除	1	----	----

Log-Rank 検定  $p=0.4386$ 、一般化 Wilcoxon 検定  $p=0.4386$

原発部位と頸神経下方リンパ節切除との間には有意な関係がある。原発部位が下咽頭、中咽頭の場合は「切除せず」症例が少なく、原発部位が口腔、喉頭、甲状腺の場合は「切除せず」症例が多い。原発部位が喉頭、甲状腺の場合は、「全切除」症例が少なく、原発部位が中咽頭の場合は「全切除」症例が多い。

頸部制御率については有意差を認めない。

7) N分類と頸神経下方リンパ節切除との関係

	頸神経下方リンパ節			
	切除せず	一部切除	全切除	計
N0	10 (43.5%)	8 (34.8%)	5 (21.7%)	23 (100.0%)
N1	12 (35.3)	14 (41.2)	8 (23.5)	34 (100.0)
N2	11 (16.7)	17 (25.8)	38 (57.6)	66 (100.0)
N3	1 (25.0)	0 (0.0)	3 (75.0)	4 (100.0)
計	34 (26.8)	39 (30.7)	54 (42.5)	127 (100.0)

Cochran-Mantel-Haenszel 検定(相関統計量) p=0.0002 (不明 or 範囲外 145 側を除く)

N0 の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
切除せず	9	88.9 (43.3~98.4)	----
一部切除	6	100.0	----
全切除	4	100.0	----

Log-Rank 検定 p=0.6412、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.6412

N1 の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
切除せず	10	80.0 (40.9~94.6)	----
一部切除	11	80.0 (40.9~94.6)	----
全切除	6	100.0	----

Log-Rank 検定 p=0.5802、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.5790

N2 の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
切除せず	6	33.3 (0.9~77.4)	----
一部切除	12	55.0 (23.2~78.3)	----
全切除	30	67.6 (42.1~83.7)	----

Log-Rank 検定 p=0.5444、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.3565

N3 の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
全切除	2	100.0	----

Log-Rank 検定 p=-.----、一般化 Wilcoxon 検定 p=-.----

N分類と頸神経下方リンパ節切除との間には有意な関係があり、N-stageが上がるほど「全切除」症例が多くなる。

頸部制御率については有意差を認めない。

8) 郭清側(患側/健側)と頸神経下方リンパ節切除との関係

	頸神経下方リンパ節			
	切除せず	一部切除	全切除	計
健側	9 (31.0%)	10 (34.5%)	10 (34.5%)	29 (100.0%)
不明(正中病変など)	3 (16.7)	6 (33.3)	9 (50.0)	18 (100.0)
患側	22 (27.2)	23 (28.4)	36 (44.4)	81 (100.0)

計	34 (26.6)	39 (30.5)	55 (43.0)	128 (100.0)
---	--------------	--------------	--------------	----------------

Cochran-Mantel-Haenszel 検定(相関統計量) p=0.5636 (不明 or 範囲外 144 側を除く)

健側の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
切除せず	1	0.0	0.0
一部切除	3	66.7 (5.4~94.5)	----
全切除	3	100.0	----

Log-Rank 検定 p=0.3644、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.4520

不明(正中病変など)の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
切除せず	2	----	----
一部切除	4	100.0	----
全切除	5	100.0	----

Log-Rank 検定 p=0.1738、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.1738

患側の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
切除せず	22	82.7 (54.2~94.3)	----
一部切除	22	71.4 (47.2~86.0)	----
全切除	35	73.5 (51.3~86.8)	----

Log-Rank 検定 p=0.5432、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.4595

郭清側による違いは認められない。

頸部制御率については有意差を認めない。

#### 9) 研究段階と頸神経下方リンパ節切除との関係

	頸神経下方リンパ節			計
	切除せず	一部切除	全切除	
第1段階	0	0	0	0
第2段階	34 (26.6)	39 (30.5)	55 (43.0)	128 (100.0)
計	34 (26.6)	39 (30.5)	55 (43.0)	128 (100.0)

(不明 or 範囲外 144 側を除く)

第2段階の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
切除せず	25	74.7 (48.3~89.0)	----
一部切除	29	73.3 (52.0~86.3)	----
全切除	43	78.0 (58.4~89.1)	----

Log-Rank 検定 p=0.7343、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.5932

研究第1段階では頸神経下方リンパ節に関する情報を集めていなかったため、研究段階による比較は不可能である。

#### 10) 研究第1段階の情報はないが、研究第2段階については施設差の存在が疑われた。

#### 46. 後頭動脈

指針：

- 1) 原発病変および/またはリンパ節転移が後頭動脈に浸潤したり近接する場合は、後頭動脈を切除する。
- 2) まれではあるが、外頸動脈の切除を要する場合には、後頭動脈はともに切除されることが多いと考えられる。
- 3) 上記以外の場合には、通常、後頭動脈を温存する。

資料：

1) OCA2	度数	パーセント
温存	216	81.20
切断	50	18.80
(不明 or 範囲外 6 側を除く)		

- 2) 頸部制御率については、後頭動脈の切断/温存により有意差を認め、「切断」症例の制御率が「温存」症例に比較して有意に低い。

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	155	85.2 (77.9~90.2)	83.8 (75.9~89.2)
切断	45	55.5 (37.0~70.5)	55.5 (37.0~70.5)

Log-Rank 検定 p=0.0006、 一般化 Wilcoxon 検定 p=0.0024

- 3) Cox 単変量回帰では、「切断」は p=0.0011 と 5%水準で有意になり、基準値「温存」に対するハザード比は 2.952(95%信頼区間 1.538~5.668)である。  
Cox 多変量回帰では、「切断」は p=0.0116 と 5%水準で有意になり、基準値「温存」に対するハザード比は 3.556(95%信頼区間 1.328~9.520)である。
- 4) Logistic 単変量回帰では、施設以外に、原発部位、N分類、郭清側(患側/健側)の関与が認められる。  
原発部位では、口腔、甲状腺で温存される傾向が強い。  
N分類では、N1 症例で温存される傾向が強い。  
郭清側(患側/健側)では、患側で切断される傾向が強い。
- 5) Logistic 多変量回帰では、N分類、郭清側(患側/健側)の関与が認められる。  
N分類では、N2 症例で切断される傾向が強い。  
郭清側(患側/健側)では、患側で切断される傾向が強い。

- 6) 原発部位と後頭動脈の切断/温存との関係

	後頭動脈		
	温存	切断	計
口 腔	65 (87.8%)	9 (12.2%)	74 (100.0%)
喉 頭	22 (100.0)	0 ( 0.0)	22 (100.0)
下咽頭	82 (76.6)	25 (23.4)	107 (100.0)
中咽頭	27 (75.0)	9 (25.0)	36 (100.0)

甲状腺	18 (94.7)	1 (5.3)	19 (100.0)
唾液腺、他	2 (25.0)	6 (75.0)	8 (100.0)
計	216 (81.2)	50 (18.8)	266 (100.0)

Fisher の正確検定 (モンテカルロ 推定値)  $p=0.0001$  (不明 or 範囲外 6 例を除く)

#### 口腔の場合

頸部制御率 (%)	n	12 ヶ月 (95%信頼区間)	24 ヶ月 (95%信頼区間)
温存	52	84.0 (69.2~92.1)	84.0 (69.2~92.1)
切断	9	----	----

Log-Rank 検定  $p=0.0016$ 、一般化 Wilcoxon 検定  $p=0.0030$

#### 喉頭の場合

頸部制御率 (%)	n	12 ヶ月 (95%信頼区間)	24 ヶ月 (95%信頼区間)
温存	15	100.0	100.0
切断			

Log-Rank 検定  $p=-.-----$ 、一般化 Wilcoxon 検定  $p=-.-----$

#### 下咽頭の場合

頸部制御率 (%)	n	12 ヶ月 (95%信頼区間)	24 ヶ月 (95%信頼区間)
温存	49	80.0 (64.8~89.2)	75.0 (56.7~86.5)
切断	20	46.1 (21.5~67.7)	46.1 (21.5~67.7)

Log-Rank 検定  $p=0.0401$ 、一般化 Wilcoxon 検定  $p=0.0775$

#### 中咽頭の場合

頸部制御率 (%)	n	12 ヶ月 (95%信頼区間)	24 ヶ月 (95%信頼区間)
温存	22	82.2 (53.9~94.0)	82.2 (53.9~94.0)
切断	9	76.2 (33.2~93.5)	76.2 (33.2~93.5)

Log-Rank 検定  $p=0.7576$ 、一般化 Wilcoxon 検定  $p=0.7805$

#### 甲状腺の場合

頸部制御率 (%)	n	12 ヶ月 (95%信頼区間)	24 ヶ月 (95%信頼区間)
温存	15	91.7 (53.9~98.8)	91.7 (53.9~98.8)
切断	1	100.0	----

Log-Rank 検定  $p=0.7728$ 、一般化 Wilcoxon 検定  $p=0.7728$

原発部位と後頭動脈の切断/温存との間には有意な関係がある。原発部位が喉頭、甲状腺である場合、温存されることが多い。原発部位が下咽頭、中咽頭である場合、切断されることが多い。

頸部制御率については、原発部位が口腔、下咽頭の場合に有意差を認め、いずれにおいても「切断」症例の制御率が「温存」症例に比較して有意に低い。

#### 7) N 分類と後頭動脈の切断/温存との関係

	後頭動脈		
	温存	切断	計
N0	49 (83.1%)	10 (17.0%)	59 (100.0%)
N1	57 (91.9)	5 (8.1)	62 (100.0)
N2	101 (75.4)	33 (24.6)	134 (100.0)
N3	7 (87.5)	1 (12.5)	8 (100.0)
計	214 (81.4)	49 (18.6)	263 (100.0)

Cochran-Mantel-Haenszel 検定 (ANOVA 統計量)  $p=0.0456$  (不明 or 範囲外 9 側を除く)

N0 の場合

頸部制御率 (%)	n	12 ヶ月 (95%信頼区間)	24 ヶ月 (95%信頼区間)
温存	36	100.0	100.0
切断	10	67.5 (29.1~88.3)	67.5 (29.1~88.3)

Log-Rank 検定  $p=0.0004$ 、一般化 Wilcoxon 検定  $p=0.0005$

N1 の場合

頸部制御率 (%)	n	12 ヶ月 (95%信頼区間)	24 ヶ月 (95%信頼区間)
温存	45	87.0 (71.5~94.4)	87.0 (71.5~94.4)
切断	5	40.0 (5.2~75.3)	----

Log-Rank 検定  $p=0.0197$ 、一般化 Wilcoxon 検定  $p=0.0513$

N2 の場合

頸部制御率 (%)	n	12 ヶ月 (95%信頼区間)	24 ヶ月 (95%信頼区間)
温存	69	74.5 (61.0~83.9)	70.6 (55.3~81.5)
切断	28	53.1 (29.3~72.2)	53.1 (29.3~72.2)

Log-Rank 検定  $p=0.1837$ 、一般化 Wilcoxon 検定  $p=0.2628$

N3 の場合

頸部制御率 (%)	n	12 ヶ月 (95%信頼区間)	24 ヶ月 (95%信頼区間)
温存	3	100.0	100.0
切断	1	----	----

Log-Rank 検定  $p=-.----$ 、一般化 Wilcoxon 検定  $p=-.----$

N 分類と後頭動脈の切断/温存との間には有意な関係がある。N1 症例では、温存されることが多い。N2 症例では、切断されることが多い。

頸部制御率については、N0、N1 症例で有意差を認め、いずれにおいても「切断」症例の制御率が「温存」症例に比較して有意に低い。

8) 郭清側(患側/健側)と後頭動脈の切断/温存との関係

	後頭動脈		
	温存	切断	計
健側	59 (90.8%)	6 (9.2%)	65 (100.0%)
不明(正中病変など)	21 (95.5)	1 (4.6)	22 (100.0)
患側	136 (76.0)	43 (24.0)	179 (100.0)
計	216 (81.2)	50 (18.8)	266 (100.0)

Cochran-Mantel-Haenszel 検定 (ANOVA 統計量)  $p=0.0068$  (不明 or 範囲外 6 側を除く)

健側の場合

頸部制御率 (%)	n	12 ヶ月 (95%信頼区間)	24 ヶ月 (95%信頼区間)
温存	11	77.9 (35.4~94.2)	77.9 (35.4~94.2)
切断	1	----	----

Log-Rank 検定  $p=0.7630$ 、一般化 Wilcoxon 検定  $p=0.7630$

不明(正中病変など)の場合

頸部制御率 (%)	n	12 ヶ月 (95%信頼区間)	24 ヶ月 (95%信頼区間)
温存	12	90.0 (47.3~98.5)	----
切断	1	----	----

Log-Rank 検定  $p=0.7518$ 、一般化 Wilcoxon 検定  $p=0.7518$



患側の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	132	85.5 (77.7~90.8)	84.0 (75.6~89.7)
切断	43	54.9 (36.5~70.0)	54.9 (36.5~70.0)

Log-Rank 検定 p=0.0005、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.0017

郭清側(患側/健側)と後頭動脈の切断/温存との間には有意な関係がある。患側では、切断されることが多い。

頸部制御率については、患側で有意差を認め、「切断」症例の制御率が「温存」症例に比較して有意に低い。

9) 研究段階と後頭動脈の切断/温存との関係

	後頭動脈		
	温存	切断	計
第1段階	78 (80.4%)	19 (19.6%)	97 (100.0%)
第2段階	138 (81.7%)	31 (18.3%)	169 (100.0%)
計	216 (81.2%)	50 (18.8%)	266 (100.0%)

$\chi^2$  検定 p=0.8025

(不明 or 範囲外 6 側を除く)

第1段階の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	54	85.5 (71.9~92.9)	82.9 (68.6~91.1)
切断	17	57.0 (30.3~76.8)	57.0 (30.3~76.8)

Log-Rank 検定 p=0.0412、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.0631

第2段階の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	101	85.0 (75.5~91.1)	85.0 (75.5~91.1)
切断	28	51.7 (24.7~73.2)	51.7 (24.7~73.2)

Log-Rank 検定 p=0.0067、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.0199

研究段階については有意差を認めない。

頸部制御率については、第1段階、第2段階の双方で有意差を認め、いずれにおいても「切断」症例の制御率が「温存」症例に比較して有意に低い。

10) 全体では施設差の存在が疑われたが、研究第1段階、第2段階に分けて解析を行うと、いずれにおいても施設差は存在しないと考えられた。

研究第1段階から第2段階への移行に伴い、下咽頭がん N1 患側で「切断」の割合が20%以上減少した。逆に、口腔がん N2 患側で「切断」の割合が20%以上増加した。

#### 49. 顔面動脈

指針：

- 1) 顎下部郭清を行う場合には、通常、顔面動脈を切除する。
- 2) 原発病変および/またはリンパ節転移が顔面動脈に浸潤したり近接する場合は、顔面動脈を切除する。
- 3) 上記以外の場合には、通常、顔面動脈を温存する。

資料：

1) FCA2	度数	パーセント
温存	10	7.63
再建に使用	10	7.63
切断	111	84.73
(不明 or 範囲外 141 側を除く)		

- 2) 頸部制御率については、顔面動脈の切断/温存により有意差を認めない。

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	9	74.1 (28.9~93.0)	74.1 (28.9~93.0)
再建に使用	8	87.5 (38.7~98.1)	87.5 (38.7~98.1)
切断	92	73.7 (61.5~82.6)	73.7 (61.5~82.6)

Log-Rank 検定 p=0.6826、 一般化 Wilcoxon 検定 p=0.6321

- 3) Cox 単変量回帰では有意にならない。
- 4) Logistic 単変量回帰では、肥満指数の関与が認められる。  
肥満指数では、25kg/m<sup>2</sup>以上で切断される傾向が強い。
- 5) Logistic 多変量回帰では、施設も含めて有意な因子は認められない。
- 6) 原発部位と顔面動脈の切断/温存との関係

	顔面動脈			
	温存	再建に使用	切断	計
口 腔	5 ( 6.5%)	5 ( 6.5%)	67 (87.0%)	77 (100.0%)
喉 頭	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	1 (100.0)	1 (100.0)
下咽頭	3 (18.8)	0 ( 0.0)	13 (81.3)	16 (100.0)
中咽頭	2 ( 6.9)	4 (13.8)	23 (79.3)	29 (100.0)
甲状腺	0	0	0	0
唾液腺、他	0 ( 0.0)	1 (12.5)	7 (87.5)	8 (100.0)
計	10 ( 7.6)	10 ( 7.6)	111 (84.7)	131 (100.0)

Cochran-Mantel-Haenszel 検定(ANOVA 統計量) p=0.7523 (不明 or 範囲外 141 側を除く)

口腔の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	5	80.0 (20.4~96.9)	----
再建に使用	3	66.7 (5.4~94.5)	----
切断	53	77.2 (61.5~87.1)	77.2 (61.5~87.1)

Log-Rank 検定 p=0.9088、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.9197

喉頭の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
切断	1	-----	-----

Log-Rank 検定 p=-.-----、一般化 Wilcoxon 検定 p=-.-----

下咽頭の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	2	100.0	100.0
切断	10	33.3 (5.3~66.4)	33.3 (5.3~66.4)

Log-Rank 検定 p=0.2470、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.2807

中咽頭の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	2	0.0	0.0
再建に使用	4	100.0	-----
切断	21	75.1 (45.6~90.1)	75.1 (45.6~90.1)

Log-Rank 検定 p=0.3596、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.4998

原発部位については有意差を認めない。そもそも、原発部位が喉頭、下咽頭、甲状腺である場合には、検討できる症例が少ない。  
頸部制御率についても有意差を認めない。

7) N分類と顔面動脈の切断/温存との関係

	顔面動脈			
	温存	再建に使用	切断	計
N0	2 (6.1%)	4 (12.1%)	27 (81.8%)	33 (100.0%)
N1	1 (4.8)	0 (0.0)	20 (95.2)	21 (100.0)
N2	6 (8.2)	6 (8.2)	61 (83.6)	73 (100.0)
N3	1 (25.0)	0 (0.0)	3 (75.0)	4 (100.0)
計	10 (7.6)	10 (7.6)	111 (84.7)	131 (100.0)

Cochran-Mantel-Haenszel 検定(相関統計量) p=0.6093 (不明 or 範囲外 141 側を除く)

N0の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	2	100.0	----
再建に使用	3	66.7 (5.4~94.5)	----
切断	24	91.1 (68.8~97.7)	91.1 (68.8~97.7)

Log-Rank 検定 p=0.4569、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.5048

N1の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	1	100.0	----
切断	17	69.6 (37.8~87.4)	69.6 (37.8~87.4)

Log-Rank 検定 p=0.5566、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.5596

N2 の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	5	53.3 (6.8~86.3)	----
再建に使用	5	100.0	100.0
切断	49	62.6 (43.3~77.0)	62.6 (43.3~77.0)

Log-Rank 検定 p=0.2971、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.3359

N3 の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	1	100.0	100.0
切断	2	100.0	100.0

Log-Rank 検定 p=-.----、一般化 Wilcoxon 検定 p=-.----

N 分類については有意差を認めない。  
頸部制御率についても有意差を認めない。

8) 郭清側(患側/健側)と顔面動脈の切断/温存との関係

	顔面動脈			
	温存	再建に使用	切断	計
健側	3 (10.7%)	3 (10.7%)	22 (78.6%)	28 (100.0%)
不明(正中病変など)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (100.0)	4 (100.0)
患側	7 (7.1)	7 (7.1)	85 (85.9)	99 (100.0)
計	10 (7.6)	10 (7.6)	111 (84.7)	131 (100.0)

Cochran-Mantel-Haenszel 検定(相関統計量) p=0.4319 (不明 or 範囲外 141 側を除く)

健側の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	2	100.0	----
再建に使用	1	100.0	----
切断	5	50.0 (0.6~91.0)	----

Log-Rank 検定 p=0.6065、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.6065

不明(正中病変など)の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
切断	4	100.0	----

Log-Rank 検定 p=-.----、一般化 Wilcoxon 検定 p=-.----

患側の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	7	68.6 (21.3~91.2)	68.6 (21.3~91.2)
再建に使用	7	85.7 (33.4~97.9)	85.7 (33.4~97.9)
切断	83	73.5 (61.0~82.5)	73.5 (61.0~82.5)

Log-Rank 検定 p=0.7709、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.7420

郭清側については有意差を認めない。  
頸部制御率についても有意差を認めない。

9) 研究段階と顔面動脈の切断/温存との関係

	顔面動脈			
	温存	再建に使用	切断	計
第1段階	5 (9.6%)	4 (7.7%)	43 (82.7%)	52 (100.0%)
第2段階	5 (6.3)	6 (7.6)	68 (86.1)	79 (100.0)
計	10 (7.6)	10 (7.6)	111 (84.7)	131 (100.0)

Cochran-Mantel-Haenszel 検定 (ANOVA 統計量)  $p=0.5167$  (不明 or 範囲外 141 例を除く)

第1段階の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	4	75.0 (12.8~96.1)	75.0 (12.8~96.1)
再建に使用	2	100.0	100.0
切断	37	71.2 (51.6~83.9)	71.2 (51.6~83.9)

Log-Rank 検定  $p=0.7037$ 、一般化 Wilcoxon 検定  $p=0.6895$

第2段階の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	5	75.0 (12.8~96.1)	----
再建に使用	6	83.3 (27.3~97.5)	----
切断	55	74.7 (57.3~85.8)	74.7 (57.3~85.8)

Log-Rank 検定  $p=0.8741$ 、一般化 Wilcoxon 検定  $p=0.8010$

研究段階については有意差を認めない。  
頸部制御率についても有意差を認めない。

- 10) 全体では施設差の存在が疑われたが、研究第1段階、第2段階に分けて解析を行うと、いずれにおいても施設差は存在しないと考えられた。  
研究第1段階から第2段階への移行に伴い、下咽頭がん N2 患側で切断の割合が 20%以上減少した。逆に、中咽頭がん N2 健側で切断の割合が 20%以上増加した。

## 50. 内頸静脈

指針：

- 1) 原発病変および/またはリンパ節転移が内頸静脈に浸潤する場合は、内頸静脈を切除する。
- 2) 下咽頭がん N3 患側の郭清では、内頸静脈を切除することが多い。
- 3) リンパ節転移が内頸静脈に浸潤する場合でも、浸潤範囲が限局しているならば、浸潤範囲のみの切除（内頸静脈壁の部分切除）を行うことが可能である。切除部分は通常血管縫合糸を用いて縫合するが、内頸静脈内の血流を確実に保たなければ壁部分切除を行う意味がないので、高度なテクニックと判断力が要求される。  
頸部郭清術に不慣れた医師の場合には、壁部分切除の代わりに内頸静脈の全切除を行うよう勧める。
- 4) 内頸静脈に沿ってリンパ節転移が多発する場合には、内頸静脈の全切除を考慮すべきという意見もある。
- 5) 上記以外の場合には、できるだけ内頸静脈を温存する。

資料：

1) IJV2	度数	パーセント
温存	227	84.39
再建に使用	1	0.37
壁の部分切除	3	1.12
切断	38	14.13

(不明 or 範囲外 3 側を除く)

- 2) 頸部制御率については、内頸静脈の切断/温存により有意差を認め、「切断」症例の制御率が「温存」症例より有意に低い。

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	165	84.0 (76.8~89.1)	82.7 (75.0~88.2)
切断	35	62.0 (39.4~78.2)	62.0 (39.4~78.2)

Log-Rank 検定 p=0.0202、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.0276

- 3) Cox 単変量回帰では、「切断」は p=0.0242 と 5%水準で有意になり、基準値「温存」に対するハザード比は 2.339(95%信頼区間 1.117~4.895)である。  
Cox 多変量回帰では有意にならない。
- 4) Logistic 単変量回帰では、施設以外に、原発部位、郭清側(患側/健側)、T 分類、肥満指数の関与が認められる。  
原発部位では、下咽頭で切断される傾向が強い。  
郭清側(患側/健側)では、患側で切断される傾向が強い。  
T 分類では、T1、T2、T3、T4 症例で温存される傾向が強い。  
肥満指数では、23kg/m<sup>2</sup>以上 25kg/m<sup>2</sup>未満、および 25kg/m<sup>2</sup>以上で温存される傾向が強い。
- 5) Logistic 多変量回帰では、原発部位、郭清側(患側/健側)の関与が認められる。  
原発部位では、下咽頭で切断される傾向が強い。  
郭清側(患側/健側)では、患側で切断される傾向が強い。

6) 原発部位と内頸静脈の切断/温存との関係

	内頸静脈		
	温存	切断	計
口 腔	69 (94.5%)	4 ( 5.5%)	73 (100.0%)
喉 頭	21 (95.5)	1 ( 4.6)	22 (100.0)
下咽頭	79 (75.2)	26 (24.8)	105 (100.0)
中咽頭	34 (91.9)	3 ( 8.1)	37 (100.0)
甲状腺	18 (90.0)	2 (10.0)	20 (100.0)
唾液腺、他	6 (75.0)	2 (25.0)	8 (100.0)
計	227 (85.7)	38 (14.3)	265 (100.0)

Fisher の正確検定(モンテカルロ推定値)  $p=0.0021$  (不明 or 範囲外 7 側を除く)

口腔の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	57	77.9 (63.6~87.2)	77.9 (63.6~87.2)
切断	3	----	----

Log-Rank 検定  $p=0.6610$ 、一般化 Wilcoxon 検定  $p=0.6624$

喉頭の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	14	100.0	100.0
切断	1	----	----

Log-Rank 検定  $p=-.-----$ 、一般化 Wilcoxon 検定  $p=-.-----$

下咽頭の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	44	82.4 (66.2~91.3)	76.9 (57.0~88.4)
切断	24	55.0 (30.0~74.3)	55.0 (30.0~74.3)

Log-Rank 検定  $p=0.0792$ 、一般化 Wilcoxon 検定  $p=0.0935$

中咽頭の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	29	82.2 (58.9~93.0)	82.2 (58.9~93.0)
切断	3	50.0 ( 0.6~91.0)	50.0 ( 0.6~91.0)

Log-Rank 検定  $p=0.1214$ 、一般化 Wilcoxon 検定  $p=0.0448$

甲状腺の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	15	91.7 (53.9~98.8)	91.7 (53.9~98.8)
切断	2	100.0	100.0

Log-Rank 検定  $p=0.6831$ 、一般化 Wilcoxon 検定  $p=0.6831$

原発部位と内頸静脈の切断/温存との間には有意な関係がある。全体的に温存例が多いが、原発部位が口腔、喉頭、中咽頭の場合に、切断が少なく、原発部位が下咽頭である場合に、切断が多い。

頸部制御率については、原発部位が中咽頭である場合に有意差を認め、「切断」症例の制御率が「温存」症例より低い。原発部位が下咽頭である場合にも、「切断」症例の制御率が「温存」症例より低い傾向にある。

7) N分類と内頸静脈の切断/温存との関係

	内頸静脈		
	温存	切断	計
N0	61 (100.0%)	0 (0.0%)	61 (100.0%)
N1	58 (92.1)	5 (7.9)	63 (100.0)
N2	101 (77.7)	29 (22.3)	130 (100.0)
N3	4 (50.0)	4 (50.0)	8 (100.0)
計	224 (85.5)	38 (14.5)	262 (100.0)

Cochran-Mantel-Haenszel 検定(ANOVA 統計量)  $p < 0.0001$  (不明 or 範囲外 10 側を除く)

N0 の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	48	93.4 (80.9~97.8)	93.4 (80.9~97.8)

Log-Rank 検定  $p = -.-----$ 、一般化 Wilcoxon 検定  $p = -.-----$

N1 の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	46	82.6 (66.9~91.3)	82.6 (66.9~91.3)
切断	5	66.7 (5.4~94.5)	66.7 (5.4~94.5)

Log-Rank 検定  $p = 0.8050$ 、一般化 Wilcoxon 検定  $p = 0.9047$

N2 の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	68	76.8 (63.0~86.0)	73.1 (57.8~83.6)
切断	26	54.6 (28.6~74.7)	54.6 (28.6~74.7)

Log-Rank 検定  $p = 0.0526$ 、一般化 Wilcoxon 検定  $p = 0.0280$

N3 の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
切断	4	100.0	100.0

Log-Rank 検定  $p = -.-----$ 、一般化 Wilcoxon 検定  $p = -.-----$

N分類と内頸静脈の切断/温存との間には有意な関係がある。N-stageが上がるほど、切断が増加する。

頸部制御率については、N2症例で有意差を認め、「切断」症例の制御率が「温存」症例より低い。

8) 郭清側(患側/健側)と内頸静脈の切断/温存との関係

	内頸静脈		
	温存	切断	計
健側	63 (96.9%)	2 (3.1%)	65 (100.0%)
不明(正中病変など)	21 (95.5)	1 (4.6)	22 (100.0)
患側	143 (80.3)	35 (19.7)	178 (100.0)
計	227 (85.7)	38 (14.3)	265 (100.0)

Cochran-Mantel-Haenszel 検定(ANOVA 統計量)  $p = 0.0019$  (不明 or 範囲外 7 側を除く)



健側の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	13	79.1 (36.7~94.7)	79.1 (36.7~94.7)

Log-Rank 検定 p=-.----、一般化 Wilcoxon 検定 p=-.----

不明(正中病変など)の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	12	90.0 (47.3~98.5)	----
切断	1	----	----

Log-Rank 検定 p=0.7518、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.7518

患側の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	140	84.0 (76.3~89.4)	82.6 (74.4~88.4)
切断	34	61.2 (38.5~77.6)	61.2 (38.5~77.6)

Log-Rank 検定 p=0.0174、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.0224

郭清側(患側/健側)と内頸静脈の切断/温存との間には有意な関係がある。患側では、切断が多い。

頸部制御率については、患側で有意差を認め、「切断」症例の制御率が「温存」症例より有意に低い。

9) 研究段階と内頸静脈の切断/温存との関係

	内頸静脈		
	温存	切断	計
第1段階	81 (82.7%)	17 (17.4%)	98 (100.0%)
第2段階	146 (87.4)	21 (12.6)	167 (100.0)
計	227 (85.7)	38 (14.3)	265 (100.0)

$\chi^2$  検定 p=0.2846

(不明 or 範囲外 7 側を除く)

第1段階の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	58	85.1 (72.3~92.3)	82.9 (69.5~90.7)
切断	15	58.6 (26.7~80.6)	58.6 (26.7~80.6)

Log-Rank 検定 p=0.0571、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.0601

第2段階の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	107	83.2 (73.4~89.6)	83.2 (73.4~89.6)
切断	20	64.5 (30.4~85.1)	64.5 (30.4~85.1)

Log-Rank 検定 p=0.1605、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.2041

研究段階については有意差を認めないが、研究第2段階では温存する傾向がやや強かった。頸部制御率については有意差を認めないが、研究第1段階で「切断」症例の制御率が「温存」症例より低い傾向にあった。

10) 全体では施設差の存在が疑われたが、研究第1段階、第2段階に分けて解析を行うと、いずれにおいても施設差は存在しないと考えられた。

研究第1段階から第2段階への移行に伴い、口腔がん N2 患側、甲状腺がん N1 患側で「切断」の割合が20%以上減少した。

## 52. 総顔面静脈

指針：

総顔面静脈は、顔面静脈と下顎後静脈前枝が合流して形成され、通常は内頸静脈（まれに外頸静脈）にそそぐ。しかし、本静脈を単に顔面静脈の最下端部と見なして「総顔面静脈」という名称を使用しない解剖学書も存在し（Gray's Anatomy など）、定義が一定しない。また、本静脈の欠損もしばしばあると報告されている。

本指針では、総顔面静脈を「内頸静脈にそそぐ顔面静脈の最下端部」と考えている。

- 1) 原発病変および/またはリンパ節転移が総顔面静脈に浸潤したり近接する場合は、総顔面静脈を切除/切断する。
- 2) 内頸静脈を切除する場合には、通常、総顔面静脈もともに切除される。
- 3) 口腔がん、中咽頭がん、下咽頭がん N2/N3 患側の郭清では、総顔面静脈を切除/切断することが多い。
- 4) 上記以外の場合には、通常、総顔面静脈を温存する。ただし、温存した総顔面静脈が他の手術操作の邪魔になることがあり、その場合は切除/切断もやむを得ない。また、総顔面静脈の温存によるメリットがわかりにくいいため、積極的な温存を支持しない意見もある。

資料：

1) CFV2	度数	パーセント
温存	90	33.71
再建に使用	13	4.87
切断	164	61.42
(不明 or 範囲外 5 側を除く)		

- 2) 頸部制御率については、総顔面静脈の切断/温存により有意差を認めない。

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	62	85.3 (72.6~92.5)	85.3 (72.6~92.5)
再建に使用	10	100.0	100.0
切断	129	73.6 (63.9~81.1)	72.1 (62.0~79.9)
Log-Rank 検定 p=0.0892、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.1402			

- 3) Cox 単変量回帰では、「切断」は p=0.1245 と 15%水準で有意になり、基準値「温存」に対するハザード比は 1.847(95%信頼区間 0.844~4.043)である。  
Cox 多変量回帰では有意にならない。
- 4) Logistic 単変量回帰では、施設以外に、原発部位、N 分類、郭清側(患側/健側)、研究段階、T 分類、肥満指数の関与が認められる。  
原発部位では、喉頭、下咽頭、甲状腺で温存される傾向が強い。  
N 分類では、N1 症例で温存される傾向が強い。  
郭清側(患側/健側)では、患側で切断される傾向が強く、不明(正中病変など)で温存される傾向が強い。  
研究段階では、第 2 段階でより温存された。  
T 分類では、T1 症例で温存される傾向が強い。

肥満指数では、25kg/m<sup>2</sup>以上で切断される傾向が強い。

5) Logistic 多変量回帰では、原発部位の関与が認められる。  
 原発部位では、喉頭、甲状腺で温存される傾向が強い。

6) 原発部位と総顔面静脈の切断/温存との関係

	総顔面静脈			
	温存	再建に使用	切断	計
口 腔	15 (20.3%)	5 ( 6.8%)	54 (73.0%)	74 (100.0%)
喉 頭	9 (40.9)	1 ( 4.6)	12 (54.6)	22 (100.0)
下咽頭	43 (40.2)	3 ( 2.8)	61 (57.0)	107 (100.0)
中咽頭	7 (19.4)	3 ( 8.3)	26 (72.2)	36 (100.0)
甲状腺	14 (70.0)	1 ( 5.0)	5 (25.0)	20 (100.0)
唾液腺、他	2 (25.0)	0 ( 0.0)	6 (75.0)	8 (100.0)
計	90 (33.7)	13 ( 4.9)	164 (61.4)	267 (100.0)

Cochran-Mantel-Haenszel 検定 (ANOVA 統計量) p=0.0005 (不明 or 範囲外 5 側を除く)

口腔の場合

頸部制御率(%)	n	12 ヶ月 (95%信頼区間)	24 ヶ月 (95%信頼区間)
温存	12	81.8 (44.7~95.1)	81.8 (44.7~95.1)
再建に使用	5	100.0	100.0
切断	43	71.1 (52.7~83.4)	71.1 (52.7~83.4)

Log-Rank 検定 p=0.3667、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.3747

喉頭の場合

頸部制御率(%)	n	12 ヶ月 (95%信頼区間)	24 ヶ月 (95%信頼区間)
温存	6	100.0	----
再建に使用	1	100.0	100.0
切断	8	100.0	100.0

Log-Rank 検定 p=-.----、一般化 Wilcoxon 検定 p=-.----

下咽頭の場合

頸部制御率(%)	n	12 ヶ月 (95%信頼区間)	24 ヶ月 (95%信頼区間)
温存	26	84.0 (62.8~93.7)	84.0 (62.8~93.7)
切断	44	60.7 (41.9~75.1)	56.0 (36.6~71.6)

Log-Rank 検定 p=0.1064、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.2717

中咽頭の場合

頸部制御率(%)	n	12 ヶ月 (95%信頼区間)	24 ヶ月 (95%信頼区間)
温存	5	75.0 (12.8~96.1)	75.0 (12.8~96.1)
再建に使用	3	100.0	----
切断	23	79.0 (52.5~91.7)	79.0 (52.5~91.7)

Log-Rank 検定 p=0.8066、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.7706

甲状腺の場合

頸部制御率(%)	n	12 ヶ月 (95%信頼区間)	24 ヶ月 (95%信頼区間)
温存	11	88.9 (43.3~98.4)	88.9 (43.3~98.4)
再建に使用	1	100.0	100.0

切断	5	100.0	100.0
----	---	-------	-------

Log-Rank 検定 p=0.7575、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.7575

原発部位と総顔面静脈の切断/温存との間には有意な関係がある。特に、原発部位が甲状腺である場合に、温存が多く、切断が少ない。  
頸部制御率については有意差を認めない。

7) N分類と総顔面静脈の切断/温存との関係

	総顔面静脈			
	温存	再建に使用	切断	計
N0	20 (33.3%)	2 ( 3.3%)	38 (63.3%)	60 (100.0%)
N1	34 (54.8)	3 ( 4.8)	25 (40.3)	62 (100.0)
N2	31 (23.1)	7 ( 5.2)	96 (71.6)	134 (100.0)
N3	3 (37.5)	0 ( 0.0)	5 (62.5)	8 (100.0)
計	88 (33.3)	12 ( 4.5)	164 (62.1)	264 (100.0)

Cochran-Mantel-Haenszel 検定(相関統計量) p=0.0549 (不明 or 範囲外 8 側を除く)

N0の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	15	100.0	100.0
再建に使用	2	100.0	----
切断	30	89.7 (71.3~96.5)	89.7 (71.3~96.5)

Log-Rank 検定 p=0.4398、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.4401

N1の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	26	87.5 (66.1~95.8)	87.5 (66.1~95.8)
再建に使用	2	100.0	100.0
切断	23	71.8 (44.3~87.4)	71.8 (44.3~87.4)

Log-Rank 検定 p=0.4953、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.5867

N2の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	19	68.1 (37.5~86.0)	----
再建に使用	5	100.0	100.0
切断	72	65.0 (50.7~76.1)	61.9 (46.9~73.8)

Log-Rank 検定 p=0.3520、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.3933

N3の場合

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
切断	4	100.0	100.0

Log-Rank 検定 p=-.----、一般化 Wilcoxon 検定 p=-.----

N分類と総顔面静脈の切断/温存との間に有意な関係はないが、N1症例で切断が少ない傾向にある。また、N2症例で切断がやや多い傾向にある。  
頸部制御率については有意差を認めない。

8) 郭清側(患側/健側)と総顔面静脈の切断/温存との関係

	総顔面静脈			
	温存	再建に使用	切断	計