

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/m²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 例を除く)

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 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	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な医師の場合には、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/m²以上 25kg/m²未満、および 25kg/m²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 例を除く)

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 例を除く)

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)

χ^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/m²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

健側	27 (40.9%)	4 (6.1%)	35 (53.0%)	66 (100.0%)
不明(正中病変など)	14 (63.6)	0 (0.0)	8 (36.4)	22 (100.0)
患側	49 (27.4)	9 (5.0)	121 (67.6)	179 (100.0)
計	90 (33.7)	13 (4.9)	164 (61.4)	267 (100.0)

Cochran-Mantel-Haenszel 検定(相関統計量) p=0.0130 (不明 or 範囲外 5 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	7	85.7 (33.4~97.9)	85.7 (33.4~97.9)
再建に使用	1	100.0	100.0
切断	5	50.0 (0.6~91.0)	----

Log-Rank 検定 p=0.8188、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.8891

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	8	83.3 (27.3~97.5)	----
切断	5	100.0	----

Log-Rank 検定 p=0.3613、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.3613

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	47	85.9 (70.9~93.5)	85.9 (70.9~93.5)
再建に使用	9	100.0	100.0
切断	119	73.2 (63.2~80.9)	71.6 (61.2~79.6)

Log-Rank 検定 p=0.0840、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.1074

郭清側(患側/健側)と総顔面静脈の切断/温存との間には有意な関係がある。郭清側が患側である場合には、温存が少なく、切断が多い。

頸部制御率については有意差を認めないが、郭清側が患側である場合に、「切断」症例の制御率が「温存」症例および「再建に使用」症例に比較して低い傾向にある。

9) 研究段階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
第1段階	25 (25.0%)	7 (7.0%)	68 (68.0%)	100 (100.0%)
第2段階	65 (38.9)	6 (3.6)	96 (57.5)	167 (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=0.0391 (不明 or 範囲外 5 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	17	87.5 (58.6~96.7)	87.5 (58.6~96.7)
再建に使用	5	100.0	100.0
切断	52	73.5 (57.9~84.1)	70.8 (54.8~82.0)

Log-Rank 検定 p=0.2180、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.2384

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	45	84.0	(67.0~92.7)	84.0	(67.0~92.7)
再建に使用	5	100.0		-----	
切断	77	73.6	(60.1~83.2)	73.6	(60.1~83.2)

Log-Rank 検定 p=0.3746、 一般化 Wilcoxon 検定 p=0.4924

研究段階と総顔面静脈の切断/温存との間には有意な関係がある。第2段階の方が、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。

- 10) 研究第1段階では施設差は認められなかったが、第2段階では施設差の存在が疑われた。研究第1段階から第2段階への移行により、施設差の程度が強くなったと考えられる。研究第1段階から第2段階への移行に伴い、口腔がん N1 患側、喉頭がん N2 患側、下咽頭がん N1 患側、中咽頭がん N1 患側で「切断」の割合が 20%以上減少した。逆に、口腔がん N0 患側、中咽頭がん N0 患側で「切断」の割合が 20%以上増加した。

3. 施設差が存在しないと考えられる調査票項目 (30 項目)

28. 皮切の形

指針：

- 1) 皮切の形は術者が自由に決めて良いが、以下の諸条件を満たさねばならない。
 - ① リンパ節切除範囲をすべてカバーすること。
 - ② 原発巣切除を同時に行う場合には、原発巣切除範囲をすべてカバーすること。
 - ③ 頸部皮弁の血流を妨げず、皮弁の壊死を招かないこと。
 - ④ 気管瘻および/または咽頭瘻を増設する場合には、瘻孔の増設を妨げないこと。
- 2) 原発病変および/またはリンパ節転移が頸部皮膚に浸潤する場合には、浸潤部位の皮膚を合併切除する形で皮切を考慮する。

資料：

1) INC	度数	パーセント

片側		
T字形(片側)	23	11.27
U字形(片側)	23	11.27
ノ字形	18	8.82
J字形(片側)	10	4.90
上横一線	8	3.92
ニ字形	7	3.43
カギ型	5	2.45
逆J字形(片側)	3	1.47
下横一線	1	0.49
エ字形(片側)	1	0.49
両側		
U字形(両側)	61	29.90
正中T字形(両側)	18	8.82
偏位T字形(両側)	11	5.39
上横一線(両側)	9	4.41
TT字形(両側)	3	1.47
ニ+上一線(両側)	2	0.98
エ字形(両側)	1	0.49
(不明 2例を除く)		

* 症例毎にカウント

** 片側の皮切は左側手術と考えた場合の形
両側の皮切は両側全体で見た時の形

- 2) 頸部制御率については、皮切の形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)
上横一線	8	100.0	100.0
ノ字形	17	93.3 (61.3~99.0)	93.3 (61.3~99.0)
U字形(片側)	23	73.4 (47.3~88.0)	73.4 (47.3~88.0)
カギ型	5	80.0 (20.4~96.9)	80.0 (20.4~96.9)
ニ字形	7	100.0	100.0
T字形(片側)	23	59.5 (33.9~77.9)	59.5 (33.9~77.9)

J字形(片側)	9	100.0		100.0	
上横一線(両側)	9	68.6	(21.3~91.2)	68.6	(21.3~91.2)
正中T字形(両側)	17	75.6	(47.3~90.1)	75.6	(47.3~90.1)
U字形(両側)	61	72.0	(56.7~82.6)	68.4	(52.1~80.1)
偏位T字形(両側)	11	88.9	(43.3~98.4)	88.9	(43.3~98.4)

Log-Rank 検定 p=0.1851、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.2235

- 3) Cox 単変量回帰では、「ノ字形」は p=0.1323 と 15%水準で有意になり、基準値「U字形(片側)」に対するハザード比は 0.192(95%信頼区間 0.022~1.647)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、研究段階、手術時年齢、肥満指数の関与が認められる。
原発部位では、下咽頭でカギ型、ニ字形、T字形(片側)が少ない。口腔で上横一線、U字形(片側)が多い。
N分類では、N1症例でノ字形、ニ字形、T字形(片側)、正中T字形(両側)が多い。N2症例でU字形(片側)、カギ型が少ない。
研究段階では、第2段階でノ字形、U字形(片側)、上横一線(両側)が増えた。
手術時年齢では、50歳代で上横一線、上横一線(両側)、正中T字形(両側)が少ない。60歳代でU字形(片側)、上横一線(両側)が少ない。70~80歳代で上横一線が少ない。
肥満指数では、23kg/m²以上25kg/m²未満でT字形(片側)が多い。
- 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) 原発部位と皮切の形との関係

	皮切の形						
	口 腔	喉 頭	下咽頭	中咽頭	甲状腺	唾液腺他	計
上横一線	7 (11.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (3.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	8 (4.1%)
ノ字形	0 (0.0)	1 (7.1)	6 (8.7)	1 (3.5)	10 (62.5)	0 (0.0)	18 (9.3)
U字形 (片側)	17 (28.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (10.3)	0 (0.0)	3 (50.0)	23 (11.9)
カギ型	0 (0.0)	1 (7.1)	3 (4.4)	1 (3.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (2.6)
ニ字形	1 (1.7)	0 (0.0)	2 (2.9)	1 (3.5)	2 (12.5)	1 (16.7)	7 (3.6)
T字形 (片側)	11 (18.6)	0 (0.0)	1 (1.5)	11 (37.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	23 (11.9)
J字形 (片側)	4 (6.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (13.8)	0 (0.0)	2 (33.3)	10 (5.2)
上横一線 (両側)	6 (10.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (10.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (4.7)
正中T字 形(両側)	1 (1.7)	4 (28.6)	11 (15.9)	2 (6.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	18 (9.3)
U字形 (両側)	1 (1.7)	8 (57.1)	46 (66.7)	2 (6.9)	4 (25.0)	0 (0.0)	61 (31.6)
偏位T字 形(両側)	11 (18.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	11 (5.7)
計	59 (100.0)	14 (100.0)	69 (100.0)	29 (100.0)	16 (100.0)	6 (100.0)	193 (100.0)

Fisherの正確検定(モンテカルロ推定値) p<0.0001

(不明 13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)
上横一線	7	100.0		----	
U字形(片側)	17	62.9	(32.3~82.6)	62.9	(32.3~82.6)
ニ字形	1	100.0		100.0	
T字形(片側)	11	61.4	(26.6~83.5)	61.4	(26.6~83.5)
J字形(片側)	3	100.0		100.0	
上横一線(両側)	6	62.5	(14.2~89.3)	62.5	(14.2~89.3)
正中T字形(両側)	1	----		----	
U字形(両側)	1	100.0		----	
偏位T字形(両側)	11	88.9	(43.3~98.4)	88.9	(43.3~98.4)

Log-Rank 検定 p=0.5360、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.5601

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)
ノ字形	1	100.0		----	
カギ型	1	----		----	
正中T字形(両側)	4	100.0		100.0	
U字形(両側)	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)
ノ字形	6	83.3	(27.3~97.5)	83.3	(27.3~97.5)
カギ型	3	66.7	(5.4~94.5)	66.7	(5.4~94.5)
ニ字形	2	----		----	
T字形(片側)	1	----		----	
正中T字形(両側)	11	72.7	(37.1~90.3)	72.7	(37.1~90.3)
U字形(両側)	46	65.1	(46.8~78.4)	60.1	(40.6~75.0)

Log-Rank 検定 p=0.9055、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.9259

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)
上横一線	1	100.0		100.0	
ノ字形	1	100.0		----	
U字形(片側)	3	100.0		----	
カギ型	1	100.0		100.0	
ニ字形	1	100.0		----	
T字形(片側)	11	46.8	(8.4~79.2)	46.8	(8.4~79.2)
J字形(片側)	4	100.0		100.0	
上横一線(両側)	3	100.0		----	
正中T字形(両側)	1	0.0		0.0	
U字形(両側)	2	100.0		----	

Log-Rank 検定 p=0.2850、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.4736

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)
ノ字形	9	100.0		100.0	
ニ字形	2	100.0		100.0	
U字形(両側)	4	66.7	(5.4~94.5)	66.7	(5.4~94.5)

Log-Rank 検定 p=0.2231、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.2231

皮切の形は原発部位により明らかに異なる。

原発部位が喉頭・下咽頭の場合、U字形(両側)が半数以上を占め、次に正中T字形(両側)が多い。

原発部位が甲状腺の場合、ノ字形が圧倒的に多く、U字形(両側)がそれに続く。

原発部位が口腔・中咽頭の場合にはややバリエーションが多いが、口腔では多い順にU字形(片側)、T字形(片側)、偏位T字形(両側)となり、中咽頭では多い順にT字形(片側)、J字形(片側)となる。

原発部位によるこのような違いは、原発巣切除同時施行の有無、原発巣切除の術式、リンパ節切除範囲などを反映していると思われ、例えば喉頭・下咽頭でU字形(両側)および正中T字形(両側)が多いのは、喉頭全摘術(または下咽頭喉頭全摘術)を同時施行することが多いこと、および両側頸部郭清術を行うことが多いことを反映していると思われる。

頸部制御率については、数字に多少ばらつきを認めるものの、明らかな有意差を認めない。

7) N分類と皮切の形との関係

	皮切の形				
	N0	N1	N2	N3	計
上横一線	5 (10.6%)	3 (6.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	8 (4.2%)
ノ字形	2 (4.3)	11 (22.5)	4 (4.4)	0 (0.0)	17 (8.9)
U字形 (片側)	14 (29.8)	5 (10.2)	4 (4.4)	0 (0.0)	23 (12.1)
カギ型	3 (6.4)	1 (2.0)	1 (1.1)	0 (0.0)	5 (2.6)
ニ字形	1 (2.1)	4 (8.2)	2 (2.2)	0 (0.0)	7 (3.7)
T字形 (片側)	2 (4.3)	6 (12.2)	15 (16.7)	0 (0.0)	23 (12.1)
J字形 (片側)	2 (4.3)	0 (0.0)	8 (8.9)	0 (0.0)	10 (5.3)
上横一線 (両側)	3 (6.4)	2 (4.1)	4 (4.4)	0 (0.0)	9 (4.7)
正中T字形 (両側)	1 (2.1)	7 (14.3)	9 (10.0)	1 (25.0)	18 (9.5)
U字形 (両側)	14 (29.8)	9 (18.4)	34 (37.8)	2 (50.0)	59 (31.1)
偏位T字形 (両側)	0 (0.0)	1 (2.0)	9 (10.0)	1 (25.0)	11 (5.8)
計	47 (100.0)	49 (100.0)	90 (100.0)	4 (100.0)	190 (100.0)

Fisherの正確検定(モンテカルロ推定値) $p < 0.0001$ (不明 16例を除く)

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)
上横一線	5	100.0	----
ノ字形	2	100.0	100.0
U字形(片側)	14	84.6 (51.2~95.9)	84.6 (51.2~95.9)
カギ型	3	100.0	100.0
ニ字形	1	100.0	100.0
T字形(片側)	2	100.0	----
J字形(片側)	2	100.0	100.0
上横一線(両側)	3	66.7 (5.4~94.5)	66.7 (5.4~94.5)
正中T字形(両側)	1	100.0	100.0
U字形(両側)	14	100.0	100.0

Log-Rank検定 $p = 0.5662$ 、一般化Wilcoxon検定 $p = 0.5401$

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)
上横一線	3	100.0	100.0
ノ字形	10	100.0	100.0
U字形(片側)	5	66.7 (5.4~94.5)	66.7 (5.4~94.5)
カギ型	1	----	----
二字形	4	100.0	100.0
T字形(片側)	6	66.7 (19.5~90.4)	66.7 (19.5~90.4)
上横一線(両側)	2	100.0	----
正中T字形(両側)	7	85.7 (33.4~97.9)	85.7 (33.4~97.9)
U字形(両側)	9	41.7 (7.2~74.7)	----
偏位T字形(両側)	1	----	----

Log-Rank 検定 p=0.2409、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.3087

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)
ノ字形	4	75.0 (12.8~96.1)	----
U字形(片側)	4	0.0	0.0
カギ型	1	0.0	0.0
二字形	2	100.0	100.0
T字形(片側)	15	46.3 (14.3~73.8)	46.3 (14.3~73.8)
J字形(片側)	7	100.0	100.0
上横一線(両側)	4	50.0 (0.6~91.0)	50.0 (0.6~91.0)
正中T字形(両側)	8	62.5 (22.9~86.1)	62.5 (22.9~86.1)
U字形(両側)	34	63.9 (42.4~79.1)	56.8 (33.6~74.6)
偏位T字形(両側)	9	87.5 (38.7~98.1)	87.5 (38.7~98.1)

Log-Rank 検定 p=0.0047、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.0143

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)
正中T字形(両側)	1	100.0	100.0
U字形(両側)	2	100.0	100.0
偏位T字形(両側)	1	----	----

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

皮切の形はN分類により異なる。N0/N1症例では片側のみの皮切が多いが、N2/N3症例では両側に及ぶ皮切が多い。

頸部制御率についてはN2症例で有意差を認め、U字形(片側)、カギ型、T字形(片側)の制御率が低い。

8) 郭清側(患側/健側)と皮切の形との関係

	皮切の形			
	健側	不明(正中病変など)	患側	計
上横一線	0 (0.0%)	0 (0.0%)	8 (4.7%)	8 (4.1%)
ノ字形	0 (0.0)	0 (0.0)	18 (10.5)	18 (9.3)
U字形(片側)	1 (12.5)	0 (0.0)	22 (12.9)	23 (11.9)
カギ型	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (2.9)	5 (2.6)
二字形	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (4.1)	7 (3.6)

T字形 (片側)	0 (0.0)	0 (0.0)	23 (13.5)	23 (11.9)
J字形 (片側)	0 (0.0)	0 (0.0)	10 (5.9)	10 (5.2)
上横一線 (両側)	1 (12.5)	1 (7.1)	7 (4.1)	9 (4.7)
正中T字形 (両側)	2 (25.0)	5 (35.7)	11 (6.4)	18 (9.3)
U字形 (両側)	4 (50.0)	8 (57.1)	49 (28.7)	61 (31.6)
偏位T字形 (両側)	0 (0.0)	0 (0.0)	11 (6.4)	11 (5.7)
計	8 (100.0)	14 (100.0)	171 (100.0)	193 (100.0)

Fisher の正確検定 (モンテカルロ推定値) $p=0.0829$ (不明 13 例を除く)

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)
U字形(片側)	1	----	----
上横一線(両側)	1	0.0	0.0
正中T字形(両側)	2	50.0 (0.6~91.0)	50.0 (0.6~91.0)
U字形(両側)	4	100.0	100.0

Log-Rank 検定 $p=0.3467$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.3838$

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)
上横一線(両側)	1	----	----
正中T字形(両側)	4	100.0	----
U字形(両側)	8	83.3 (27.3~97.5)	----

Log-Rank 検定 $p=0.6592$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.6592$

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)
上横一線	8	100.0	100.0
ノ字形	17	93.3 (61.3~99.0)	93.3 (61.3~99.0)
U字形(片側)	22	71.9 (44.9~87.3)	71.9 (44.9~87.3)
カギ型	5	80.0 (20.4~96.9)	80.0 (20.4~96.9)
二字形	7	100.0	100.0
T字形(片側)	23	59.5 (33.9~77.9)	59.5 (33.9~77.9)
J字形(片側)	9	100.0	100.0
上横一線(両側)	7	80.0 (20.4~96.9)	80.0 (20.4~96.9)
正中T字形(両側)	11	70.7 (33.7~89.5)	70.7 (33.7~89.5)
U字形(両側)	49	68.9 (52.0~80.9)	65.3 (47.7~78.2)
偏位T字形(両側)	11	88.9 (43.3~98.4)	88.9 (43.3~98.4)

Log-Rank 検定 $p=0.1535$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.1941$

皮切の形は症例毎にカウントしているため、ほとんどの症例が患側に分類されてしまう。したがって皮切の形と郭清側の関係を見てもあまり意味がない。不明(正中病変など)の症例および健側の症例(何らかの理由で患側の郭清を行わなかった症例)では大部分両側に及ぶ皮切が行われているが、当然の結果と思われる。

頸部制御率についても有意差を認めない。

9) 研究段階と皮切の形との関係

	皮切の形		
	第1段階	第2段階	計
上横一線	2 (2.9%)	6 (4.8%)	8 (4.1%)
ノ字形	3 (4.4)	15 (12.1)	18 (9.3)
U字形 (片側)	5 (7.3)	18 (14.5)	23 (11.9)
カギ型	2 (2.9)	3 (2.4)	5 (2.6)
二字形	3 (4.4)	4 (3.2)	7 (3.6)
T字形 (片側)	10 (14.5)	13 (10.5)	23 (11.9)
J字形 (片側)	6 (8.7)	4 (3.2)	10 (5.2)
上横一線 (両側)	1 (1.5)	8 (6.5)	9 (4.7)
正中T字形 (両側)	5 (7.3)	13 (10.5)	18 (9.3)
U字形 (両側)	25 (36.2)	36 (29.0)	61 (31.6)
偏位T字形 (両側)	7 (10.1)	4 (3.2)	11 (5.7)
計	69 (100.0)	124 (100.0)	193 (100.0)

Fisher の正確検定 (モンテカルロ 推定値) $p=0.0987$

(不明 13 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)
上横一線	2	100.0		100.0	
ノ字形	3	100.0		100.0	
U字形(片側)	5	50.0	(5.8~84.5)	50.0	(5.8~84.5)
カギ型	2	100.0		100.0	
二字形	3	100.0		100.0	
T字形(片側)	10	68.6	(30.5~88.7)	68.6	(30.5~88.7)
J字形(片側)	6	100.0		100.0	
上横一線(両側)	1	0.0		0.0	
正中T字形(両側)	5	80.0	(20.4~96.9)	80.0	(20.4~96.9)
U字形(両側)	25	74.0	(50.6~87.5)	69.0	(45.4~84.0)
偏位T字形(両側)	7	80.0	(20.4~96.9)	80.0	(20.4~96.9)

Log-Rank 検定 $p=0.0424$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.0541$

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)
上横一線	6	100.0		----	
ノ字形	14	91.7	(53.9~98.8)	----	
U字形(片側)	18	79.8	(49.4~93.0)	----	
カギ型	3	66.7	(5.4~94.5)	----	
二字形	4	100.0		100.0	
T字形(片側)	13	49.0	(14.6~76.7)	----	
J字形(片側)	3	100.0		----	