

上横一線(両側)	8	80.0	(20.4~96.9)	80.0	(20.4~96.9)
正中T字形(両側)	12	74.1	(39.1~90.9)	74.1	(39.1~90.9)
U字形(両側)	36	70.5	(48.1~84.7)	70.5	(48.1~84.7)
偏位T字形(両側)	4	100.0		----	
Log-Rank 検定 p=0.3896、 一般化 Wilcoxon 検定 p=0.4598					

研究第1段階と第2段階で、差は認められない。

頸部制御率については、第1段階症例で有意差を認め、U字形(片側)、T字形(片側)、上横一線(両側)、U字形(両側)の制御率が低い。

- 10) 研究第1段階、第2段階ともに施設差は存在しないと考えられた。

28a. 頸部皮膚合併切除

指針：

- 1) 以下に示す場合を除き、通常は頸部皮膚合併切除を要しない。
- 2) 頸部皮膚合併切除が必要と考えられる場合
 - ① 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
 - ② 治療前検査（前医における頸部リンパ節生検など）等により、頸部皮膚内にがん細胞の播種が疑われる場合
 - ③ 術前に施行した気管切開等により、当該部分の皮膚を切除した方が創治癒が円滑に進むと考えられる場合
 - ④ 術中の再建術を円滑に進めるために皮膚切除を要する場合

資料：

1) SK2	度数	パーセント
なし	195	94.66
あり	11	5.34

* 症例毎にカウント

- 2) 頸部制御率については、頸部皮膚合併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)
なし	192	79.9 (72.8~85.3)	78.8 (71.4~84.5)
あり	11	62.3 (21.0~86.7)	62.3 (21.0~86.7)

Log-Rank 検定 p=0.4912、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.7199

- 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、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、喉頭で頸部皮膚合併切除ありの傾向が強い。
 N分類では、N2、N3 症例で頸部皮膚合併切除ありの傾向が強い。
 郭清側(患側/健側)では、患側で頸部皮膚合併切除なしの傾向が強い。
- 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) 原発部位と頸部皮膚合併切除の有無との関係

	頸部皮膚合併切除		
	なし	あり	計
口 腔	59 (95.2%)	3 (4.8%)	62 (100.0%)
喉 頭	12 (80.0)	3 (20.0)	15 (100.0)
下咽頭	67 (95.7)	3 (4.3)	70 (100.0)
中咽頭	32 (97.0)	1 (3.0)	33 (100.0)
甲状腺	18 (100.0)	0 (0.0)	18 (100.0)

唾液腺、他	7 (87.5)	1 (12.5)	8 (100.0)
計	195 (94.7)	11 (5.3)	206 (100.0)

Fisher の正確検定(モンテカルロ推定値) $p=0.1462$

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)
なし	58	75.5 (60.7~85.3)	75.5 (60.7~85.3)
あり	3	100.0	----

Log-Rank 検定 $p=0.3781$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.3822$

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)
なし	12	100.0	100.0
あり	3	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)
なし	67	74.3 (60.6~83.8)	71.1 (56.2~81.6)
あり	3	0.0	0.0

Log-Rank 検定 $p=0.0039$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.0318$

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)
なし	31	80.1 (58.1~91.3)	80.1 (58.1~91.3)
あり	1	----	----

Log-Rank 検定 $p=0.7911$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.7911$

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)
なし	17	92.9 (59.1~99.0)	92.9 (59.1~99.0)

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

原発部位による違いははっきりしないが、喉頭で頸部皮膚合併切除ありの多い傾向がある。頸部制御率については下咽頭で有意差を認め、「頸部皮膚合併切除なし」症例の制御率が「頸部皮膚合併切除あり」症例より有意に高い。

7) N分類と頸部皮膚合併切除の有無との関係

	頸部皮膚合併切除		
	なし	あり	計
N0	47 (97.9%)	1 (2.1%)	48 (100.0%)
N1	52 (100.0)	0 (0.0)	52 (100.0)
N2	90 (90.9)	9 (9.1)	99 (100.0)
N3	3 (75.0)	1 (25.0)	4 (100.0)
計	192 (94.6)	11 (5.4)	203 (100.0)

Cochran-Mantel-Haenszel 検定(ANOVA 統計量) $p=0.0226$

(不明 3 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)
なし	47	93.2	(80.5~97.8)	93.2	(80.5~97.8)
あり	1	100.0		100.0	

Log-Rank 検定 p=0.7924、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.7925

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)
なし	51	81.1	(65.4~90.1)	81.1	(65.4~90.1)

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

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)
なし	88	69.6	(57.2~79.1)	67.0	(53.8~77.1)
あり	9	55.6	(14.1~83.8)	----	

Log-Rank 検定 p=0.7731、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.9856

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)
なし	3	100.0		100.0	
あり	1	----		----	

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

N-stage が上がると頸部皮膚合併切除ありが有意に多くなる。
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)と頸部皮膚合併切除の有無との関係

	頸部皮膚合併切除		
	なし	あり	計
健側	11 (84.6%)	2 (15.4%)	13 (100.0%)
不明(正中病変など)	13 (92.9)	1 (7.1)	14 (100.0)
患側	171 (95.5)	8 (4.5)	179 (100.0)
計	195 (94.7)	11 (5.3)	206 (100.0)

Cochran-Mantel-Haenszel 検定(ANOVA 統計量) p=0.2300

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)
なし	11	75.8	(30.5~93.7)	75.8	(30.5~93.7)
あり	2	100.0		----	

Log-Rank 検定 p=0.5550、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.5708

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)
なし	12	90.0	(47.3~98.5)	----	
あり	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)
なし	169	79.7	(72.1~85.4)	78.5	(70.7~84.5)
あり	8	52.5	(12.2~82.1)	52.5	(12.2~82.1)

Log-Rank 検定 p=0.2184、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.3816

頸部皮膚合併切除の有無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。したがって頸部皮膚合併切除の有無と郭清側の関係を見てもあまり意味がない。強いていえば、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)で頸部皮膚合併切除ありの多い傾向が認められる。
 頸部制御率については有意差を認めない。

9) 研究段階と頸部皮膚合併切除の有無との関係

	頸部皮膚合併切除		
	なし	あり	計
第1段階	71 (96.0%)	3 (4.1%)	74 (100.0%)
第2段階	124 (93.9)	8 (6.1)	132 (100.0)
計	195 (94.7)	11 (5.3)	206 (100.0)

Fisher の正確検定 p=0.7495

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)
なし	71	79.7 (67.6~87.7)	77.9 (65.4~86.3)
あり	3	50.0 (0.6~91.0)	50.0 (0.6~91.0)

Log-Rank 検定 p=0.5378、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.6419

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)
なし	121	79.9 (70.3~86.7)	79.9 (70.3~86.7)
あり	8	65.6 (15.7~90.9)	-----

Log-Rank 検定 p=0.6774、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.8868

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) 研究第1段階、第2段階ともに施設差は存在しないと考えられた。

31. 上内頸静脈部上縁

指針：

- 1) 通常は、顎二腹筋後腹を上方に牽引し、その裏側まで郭清を行う。
- 2) 甲状腺がんでは、顎二腹筋後腹下縁の高さまでで郭清をとどめることも可能である。
- 3) 原発病変および/またはリンパ節転移が顎二腹筋後腹に浸潤していたり、その近傍に及ぶ場合には、顎二腹筋後腹を切除して、その上方まで郭清を行う。
- 4) 口腔がんおよび中咽頭がんの場合、原発巣切除の一環として顎二腹筋後腹を切除することがある。この場合には、頸部リンパ節は顎二腹筋後腹上縁のさらに上方まで一緒に切除されることが多い。

資料：

1) UE2	度数	パーセント
顎二腹筋後腹下縁まで	59	22.10
顎二腹筋後腹を上方牽引しその裏側まで	185	69.29
顎二腹筋後腹を切除しその上方まで	23	8.61

(不明 or 範囲外 5 側を除く)

- 2) 頸部制御率については、上内頸静脈部上縁の位置により有意差を認める。顎二腹筋後腹の切除を要する症例では制御率が有意に低い。顎二腹筋後腹を上方牽引してその裏側まで郭清した症例の方が、顎二腹筋下縁までの郭清にとどめた症例より制御率が高い傾向にある。

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
顎二腹筋後腹下縁まで	40	74.6 (55.1~86.5)	74.6 (55.1~86.5)
顎二腹筋後腹上方牽引	139	83.7 (75.7~89.2)	82.1 (73.6~88.1)
顎二腹筋後腹切除	22	47.3 (19.5~70.9)	47.3 (19.5~70.9)

Log-Rank 検定 p=0.0067、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.0109

- 3) Cox 単変量回帰では、「顎二腹筋後腹切除」は p=0.0814 と 15%水準で有意になり、基準値「顎二腹筋後腹下縁まで」に対するハザード比は 2.404(95%信頼区間 0.896~6.445)である。Cox 多変量回帰では、「顎二腹筋後腹切除」は p=0.0792 と 15%水準で有意になり、基準値「顎二腹筋後腹下縁まで」に対するハザード比は 2.805(95%信頼区間 0.887~8.874)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、下咽頭、甲状腺、喉頭で顎二腹筋後腹下縁までの郭清にとどめる傾向が強い。
 N 分類では、N1 症例で顎二腹筋後腹下縁までの郭清にとどめる傾向が強く、N3 症例で顎二腹筋後腹切除を行う傾向が強い。
 郭清側(患側/健側)では、患側で顎二腹筋後腹切除を行う傾向が強い。
- 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、下咽頭、甲状腺で顎二腹筋後腹下縁までの郭清にとどめる傾向が強い。
 N 分類では、N1 症例で顎二腹筋後腹下縁までの郭清にとどめる傾向が強く、N3 症例で顎二腹筋後腹切除を行う傾向が強い。
 郭清側(患側/健側)では、患側で顎二腹筋後腹切除を行う傾向が強い。

6) 原発部位と上内頸静脈部上縁との関係

	上内頸静脈部上縁			
	後腹下縁まで	後腹上方牽引	後腹切除	計
口 腔	10 (13.5%)	55 (74.3%)	9 (12.2%)	74 (100.0%)
喉 頭	4 (18.2)	18 (81.8)	0 (0.0)	22 (100.0)
下咽頭	27 (25.0)	75 (69.4)	6 (5.6)	108 (100.0)
中咽頭	5 (13.9)	25 (69.4)	6 (16.7)	36 (100.0)
甲状腺	10 (52.6)	9 (47.4)	0 (0.0)	19 (100.0)
唾液腺、他	3 (37.5)	3 (37.5)	2 (25.0)	8 (100.0)
計	59 (22.1)	185 (69.3)	23 (8.6)	267 (100.0)

Cochran-Mantel-Haenszel 検定(ANOVA 統計量) p=0.0023 (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)
顎二腹筋後腹下縁まで	8	71.4 (25.8~92.0)	71.4 (25.8~92.0)
顎二腹筋後腹上方牽引	45	77.5 (61.2~87.6)	77.5 (61.2~87.6)
顎二腹筋後腹切除	8	80.0 (20.4~96.9)	----

Log-Rank 検定 p=0.9250、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.9342

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)
顎二腹筋後腹下縁まで	3	100.0	100.0
顎二腹筋後腹上方牽引	12	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)
顎二腹筋後腹下縁まで	14	60.9 (23.1~84.6)	60.9 (23.1~84.6)
顎二腹筋後腹上方牽引	50	75.2 (59.3~85.6)	71.0 (53.5~82.9)
顎二腹筋後腹切除	6	44.4 (6.6~78.5)	44.4 (6.6~78.5)

Log-Rank 検定 p=0.2741、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.2344

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)
顎二腹筋後腹下縁まで	4	75.0 (12.8~96.1)	75.0 (12.8~96.1)
顎二腹筋後腹上方牽引	21	100.0	100.0
顎二腹筋後腹切除	6	22.2 (1.0~61.5)	22.2 (1.0~61.5)

Log-Rank 検定 p<0.0001、一般化 Wilcoxon 検定 p<0.0001

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)
顎二腹筋後腹下縁まで	8	80.0 (20.4~96.9)	80.0 (20.4~96.9)
顎二腹筋後腹上方牽引	8	100.0	100.0

Log-Rank 検定 p=0.2059、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.2059

原発部位は上内頸静脈部上縁の位置と有意な関係がある。原発部位が甲状腺である場合には、顎二腹筋後腹下縁までの郭清にとどめる例が多い。原発部位が口腔・中咽頭である場合には、顎二腹筋後腹を切除する症例が多い。

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、「顎二腹筋後腹切除」

症例の制御率が「顎二腹筋後腹下縁まで」症例および「顎二腹筋後腹上方牽引」症例より有意に低い。

7) N分類と上内頸静脈部上縁との関係

	上内頸静脈部上縁			
	後腹下縁まで	後腹上方牽引	後腹切除	計
N0	7 (11.5%)	52 (85.3%)	2 (3.3%)	61 (100.0%)
N1	21 (33.9)	40 (64.5)	1 (1.6)	62 (100.0)
N2	30 (22.6)	86 (64.7)	17 (12.8)	133 (100.0)
N3	1 (12.5)	4 (50.0)	3 (37.5)	8 (100.0)
計	59 (22.3)	182 (68.9)	23 (8.7)	264 (100.0)

Cochran-Mantel-Haenszel 検定(相関統計量) p=0.2920 (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)
顎二腹筋後腹下縁まで	4	100.0	100.0
顎二腹筋後腹上方牽引	42	95.1 (81.7~98.7)	95.1 (81.7~98.7)
顎二腹筋後腹切除	2	50.0 (0.6~91.0)	----

Log-Rank 検定 p=0.0244、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.0271

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)
顎二腹筋後腹下縁まで	16	75.0 (40.8~91.2)	75.0 (40.8~91.2)
顎二腹筋後腹上方牽引	33	81.9 (61.2~92.2)	81.9 (61.2~92.2)
顎二腹筋後腹切除	1	----	----

Log-Rank 検定 p=0.6799、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.5317

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)
顎二腹筋後腹下縁まで	20	70.1 (41.8~86.6)	70.1 (41.8~86.6)
顎二腹筋後腹上方牽引	60	74.6 (60.0~84.6)	70.0 (52.9~81.9)
顎二腹筋後腹切除	16	29.5 (5.0~60.9)	29.5 (5.0~60.9)

Log-Rank 検定 p=0.0161、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.0240

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)
顎二腹筋後腹上方牽引	1	100.0	100.0
顎二腹筋後腹切除	3	100.0	100.0

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

N分類については上内頸静脈部上縁と有意な関係を認めないが、N-stageが上がるにつれて、顎二腹筋後腹を上方牽引してその裏側まで郭清する症例が減り、顎二腹筋後腹を切除してその上方まで郭清する症例が増える傾向が認められる。

頸部制御率についてはN0症例およびN2症例で有意差を認め、いずれにおいても「顎二腹筋後腹切除」症例の制御率が「顎二腹筋後腹下縁まで」症例および「顎二腹筋後腹上方牽引」症例より有意に低い。

8) 郭清側(患側/健側)と上内頸静脈部上縁との関係

	上内頸静脈部上縁			
	後腹下縁まで	後腹上方牽引	後腹切除	計
健側	17 (26.2%)	46 (70.8%)	2 (3.1%)	65 (100.0%)
不明(正中病変など)	7 (31.8)	15 (68.2)	0 (0.0)	22 (100.0)
患側	35 (19.4)	124 (68.9)	21 (11.7)	180 (100.0)
計	59 (22.1)	185 (69.3)	23 (8.6)	267 (100.0)

Cochran-Mantel-Haenszel 検定(相関統計量) $p=0.0284$ (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)
顎二腹筋後腹下縁まで	2	----	----
顎二腹筋後腹上方牽引	8	100.0	100.0
顎二腹筋後腹切除	2	----	----

Log-Rank 検定 $p=0.0067$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.0111$

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)
顎二腹筋後腹下縁まで	4	----	----
顎二腹筋後腹上方牽引	9	100.0	----

Log-Rank 検定 $p=0.0339$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.0339$

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)
顎二腹筋後腹下縁まで	34	81.8 (61.3~92.1)	81.8 (61.3~92.1)
顎二腹筋後腹上方牽引	122	81.6 (72.9~87.8)	80.0 (70.7~86.6)
顎二腹筋後腹切除	20	46.2 (18.9~69.8)	46.2 (18.9~69.8)

Log-Rank 検定 $p=0.0063$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.0088$

郭清側は上内頸静脈部上縁の位置と有意な関係がある。郭清側が患側の場合、顎二腹筋後腹下縁までの郭清にとどめる症例が少なく、顎二腹筋後腹を切除してその上方まで郭清を行う症例が多い。

頸部制御率については、郭清側が患側である場合に、「顎二腹筋後腹切除」症例の制御率が「顎二腹筋後腹上方牽引」症例より有意に低い。

9) 研究段階と上内頸静脈部上縁との関係

	上内頸静脈部上縁			
	後腹下縁まで	後腹上方牽引	後腹切除	計
第1段階	20 (20.2%)	72 (72.7%)	7 (7.1%)	99 (100.0%)
第2段階	39 (23.2)	113 (67.3)	16 (9.5)	168 (100.0)
計	59 (22.1)	185 (69.3)	23 (8.6)	267 (100.0)

Cochran-Mantel-Haenszel 検定(ANOVA 統計量) $p=0.9347$ (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)
顎二腹筋後腹下縁まで	13	82.5 (46.1~95.3)	82.5 (46.1~95.3)
顎二腹筋後腹上方牽引	54	79.7 (65.5~88.6)	77.2 (62.5~86.7)

顎二腹筋後腹切除	6	66.7	(19.5~90.4)	66.7	(19.5~90.4)
Log-Rank 検定 p=0.3410、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.2231					
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)
顎二腹筋後腹下縁まで	27	69.7	(43.5~85.6)	----	----
顎二腹筋後腹上方牽引	85	86.5	(76.2~92.6)	86.5	(76.2~92.6)
顎二腹筋後腹切除	16	40.4	(10.6~69.4)	----	----
Log-Rank 検定 p=0.0087、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.0314					

研究段階については上内頸静脈部上縁の位置とあまり関係がない。
 頸部制御率については第2段階症例で有意差を認め、「顎二腹筋後腹切除」症例の制御率が「顎二腹筋後腹上方牽引」症例より有意に低い。

- 10) 研究第1段階、第2段階ともに施設差は認められなかった。
 研究第1段階から第2段階への移行に伴い、下咽頭がんN3患側で「顎二腹筋後腹切除」の割合が20%以上減少した。
- 11) 第1回アンケート (2005/02/04, 回答数 25) の結果
 2 2 顎二腹筋後腹を上方に牽引してその裏側まで郭清すべき
 2 顎二腹筋後腹下縁の高さまでで良い
 1 場合による
 (1 原発巣により、上の2つのいずれかを選択する)
- 12) 第2回アンケート (2005/07/01, 回答数 14) の結果
 1 3 顎二腹筋後腹を上方に牽引してその裏側まで郭清すべき
 0 顎二腹筋後腹下縁の高さまでで良い
 0 場合による
 1 無回答

33. 副神経部後縁

指針：

- 1) 副神経部の郭清を行う場合、僧帽筋前縁付近まで郭清を行えば、前縁そのものを確認してもしなくても、一般的には大差はないと思われる。
- 2) 下咽頭がんでは、僧帽筋前縁を確認した方が良い。
- 3) まれにリンパ節転移が僧帽筋前縁にかかる場合、あるいは僧帽筋前縁より後方に存在する場合には、僧帽筋前縁より後方まで郭清を行う。

資料：

1) PE2	度数	パーセント
僧帽筋前縁より前	2	1.31
僧帽筋前縁付近	74	48.37
僧帽筋前縁を確認	76	49.67
僧帽筋後縁まで	1	0.65
(不明 or 範囲外 119 側を除く)		

- 2) 頸部制御率については、副神経部後縁の位置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)
僧帽筋前縁付近まで	61	70.2 (55.1~81.0)	70.2 (55.1~81.0)
僧帽筋前縁を確認	66	78.9 (64.7~87.9)	78.9 (64.7~87.9)

Log-Rank 検定 p=0.1553、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.0910

- 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、N 分類、手術時年齢、肥満指数の関与が認められる。
N 分類では、N2 症例で僧帽筋前縁を確認する傾向が強い。
手術時年齢では、50 歳代で僧帽筋前縁を確認する傾向が強い。
肥満指数では、19 kg/m² 以上 21kg/m² 未満、および 23 kg/m² 以上 25 kg/m² 未満で僧帽筋前縁を確認する傾向が強い。
- 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) 原発部位と副神経部後縁との関係

	副神経部後縁		
	僧帽筋前縁付近まで	僧帽筋前縁を確認	計
口 腔	15 (51.7%)	14 (48.3%)	29 (100.0%)
喉 頭	4 (44.4)	5 (55.6)	9 (100.0)
下咽頭	37 (51.4)	35 (48.6)	72 (100.0)
中咽頭	11 (40.7)	16 (59.3)	27 (100.0)
甲状腺	5 (55.6)	4 (44.4)	9 (100.0)
唾液腺、他	2 (50.0)	2 (50.0)	4 (100.0)

計	74 (49.3)	76 (50.7)	150 (100.0)
---	--------------	--------------	----------------

Fisher の正確検定(モンテカルロ推定値) $p=0.9488$ (不明 or 範囲外 122 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)
僧帽筋前縁付近まで	14	83.1 (47.2~95.5)	83.1 (47.2~95.5)
僧帽筋前縁を確認	12	65.6 (26.0~87.6)	65.6 (26.0~87.6)

Log-Rank 検定 $p=0.5166$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.6777$

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)
僧帽筋前縁付近まで	4	100.0	100.0
僧帽筋前縁を確認	4	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)
僧帽筋前縁付近まで	28	50.5 (27.2~69.9)	50.5 (27.2~69.9)
僧帽筋前縁を確認	28	77.6 (53.6~90.2)	77.6 (53.6~90.2)

Log-Rank 検定 $p=0.0245$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.0184$

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)
僧帽筋前縁付近まで	9	75.0 (31.5~93.1)	75.0 (31.5~93.1)
僧帽筋前縁を確認	16	74.7 (39.5~91.2)	74.7 (39.5~91.2)

Log-Rank 検定 $p=0.7735$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.6117$

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)
僧帽筋前縁付近まで	4	100.0	100.0
僧帽筋前縁を確認	4	100.0	100.0

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

原発部位による違いは認められない。

頸部制御率については、原発部位が下咽頭である場合に有意差を認め、「僧帽筋前縁付近まで」症例の制御率が「僧帽筋前縁を確認」症例より有意に低い。

7) N分類と副神経部後縁との関係

	副神経部後縁		
	僧帽筋前縁付近まで	僧帽筋前縁を確認	計
N0	12 (70.6%)	5 (29.4%)	17 (100.0%)
N1	17 (58.6%)	12 (41.4%)	29 (100.0%)
N2	43 (44.3%)	54 (55.7%)	97 (100.0%)
N3	0 (0.0%)	5 (100.0%)	5 (100.0%)
計	72 (48.6%)	76 (51.4%)	148 (100.0%)

Cochran-Mantel-Haenszel 検定(ANOVA 統計量) $p=0.0201$ (不明 or 範囲外 124 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)
僧帽筋前縁付近まで	9	100.0	100.0

僧帽筋前縁を確認	5	100.0	100.0
----------	---	-------	-------

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)
僧帽筋前縁付近まで	14	64.2 (30.2~84.8)	64.2 (30.2~84.8)
僧帽筋前縁を確認	12	91.7 (53.9~98.8)	91.7 (53.9~98.8)

Log-Rank 検定 p=0.1375、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.1345

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)
僧帽筋前縁付近まで	36	66.0 (46.7~79.7)	66.0 (46.7~79.7)
僧帽筋前縁を確認	45	71.6 (53.1~83.8)	71.6 (53.1~83.8)

Log-Rank 検定 p=0.2939、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.1958

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)
僧帽筋前縁を確認	4	100.0	100.0

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

N-stage が上がると僧帽筋前縁を確認する症例が有意に増加する。
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)と副神経部後縁との関係

	副神経部後縁		
	僧帽筋前縁付近まで	僧帽筋前縁を確認	計
健側	11 (50.0%)	11 (50.0%)	22 (100.0%)
不明(正中病変など)	7 (58.3)	5 (41.7)	12 (100.0)
患側	56 (48.3)	60 (51.7)	116 (100.0)
計	74 (49.3)	76 (50.7)	150 (100.0)

Cochran-Mantel-Haenszel 検定 (ANOVA 統計量) p=0.8018 (不明 or 範囲外 122 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)
僧帽筋前縁付近まで	3	66.7 (5.4~94.5)	66.7 (5.4~94.5)
僧帽筋前縁を確認	5	100.0	----

Log-Rank 検定 p=0.1967、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.1967

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)
僧帽筋前縁付近まで	4	----	----
僧帽筋前縁を確認	3	----	----

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)
僧帽筋前縁付近まで	54	69.6 (53.8~80.8)	69.6 (53.8~80.8)
僧帽筋前縁を確認	58	77.2 (62.2~86.8)	77.2 (62.2~86.8)

Log-Rank 検定 p=0.2383、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.1588

郭清側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。

9) 研究段階と副神経部後縁との関係

	副神経部後縁		
	僧帽筋前縁付近まで	僧帽筋前縁を確認	計
第1段階	30 (52.6%)	27 (47.4%)	57 (100.0%)
第2段階	44 (47.3%)	49 (52.7%)	93 (100.0%)
計	74 (49.3%)	76 (50.7%)	150 (100.0%)

χ^2 検定 p=0.5270

(不明 or 範囲外 122 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)
僧帽筋前縁付近まで	27	66.9 (44.4~82.0)	66.9 (44.4~82.0)
僧帽筋前縁を確認	23	85.0 (60.1~95.0)	85.0 (60.1~95.0)

Log-Rank 検定 p=0.1599、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.1614

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)
僧帽筋前縁付近まで	34	74.8 (54.2~87.1)	74.8 (54.2~87.1)
僧帽筋前縁を確認	43	74.6 (54.5~86.8)	74.6 (54.5~86.8)

Log-Rank 検定 p=0.5126、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.2916

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、第2段階ともに施設差は認められなかった。

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、下咽頭がん N2 健側で「僧帽筋前縁を確認」の割合が20%以上減少した。逆に、口腔 N1 患側、口腔がん N2 患側、下咽頭 N1 患側、中咽頭がん N1 患側、中咽頭がん N2 患側で「僧帽筋前縁を確認」の割合が20%以上増加した。

34. 舌骨表面のリンパ節・皮下脂肪組織

指針：

- 1) 原発病変および/またはリンパ節転移が舌骨近傍に存在する場合には、本リンパ節を切除する。
- 2) 原発巣切除において舌骨を合併切除する場合（喉頭全摘術など）には、本リンパ節と一緒に切除するケースが多いと考えられる。
- 3) 原発巣切除において舌骨を合併切除しない場合でも、舌骨近傍まで切除を行う症例（口腔がん、中咽頭がんなど）では、本リンパ節を切除するケースが多いと考えられる。
- 4) 上記以外の場合には、本リンパ節の温存を考慮して良い。特に、甲状腺がんでは本リンパ節を温存することが多い。

資料：

1) HYLN2	度数	パーセント
切除せず	80	30.65
一部切除	1	0.38
切除	180	68.97

(不明 or 範囲外 11 側を除く)

- 2) 頸部制御率については、舌骨表面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	65	83.2 (70.0~90.9)	83.2 (70.0~90.9)
切除	128	77.3 (68.1~84.2)	75.7 (66.0~83.0)

Log-Rank 検定 p=0.3163、 一般化 Wilcoxon 検定 p=0.3074

- 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、郭清側(患側/健側)、研究段階、肥満指数の関与が認められる。
 原発部位では、甲状腺で切除されない傾向が強い。
 N 分類では、N1 症例で切除されない傾向が強い。
 郭清側(患側/健側)では、不明(正中病変など)および患側で切除されない傾向が強い。
 研究段階では、第 2 段階で切除されない傾向が強かった。
 肥満指数では、21kg/m²以上 23kg/m²未満、および 23kg/m²以上 25kg/m²未満で切除されない傾向が強い。

- 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) 原発部位と舌骨表面リンパ節切除との関係

	舌骨表面リンパ節		
	切除せず	切除	計
口 腔	16 (22.2%)	56 (77.8%)	72 (100.0%)
喉 頭	5 (25.0)	15 (75.0)	20 (100.0)
下咽頭	27 (25.7)	78 (74.3)	105 (100.0)

中咽頭	13 (35.1)	24 (64.9)	37 (100.0)
甲状腺	16 (88.9)	2 (11.1)	18 (100.0)
唾液腺、他	3 (37.5)	5 (62.5)	8 (100.0)
計	80 (30.8)	180 (69.2)	260 (100.0)

χ^2 検定 $p < 0.0001$

(不明 or 範囲外 12 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	13	90.0 (47.3~98.5)	90.0 (47.3~98.5)
切除	43	73.8 (56.7~85.0)	73.8 (56.7~85.0)

Log-Rank 検定 $p = 0.2663$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p = 0.2477$

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	4	100.0	100.0
切除	10	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)
切除せず	20	79.7 (54.5~91.9)	79.7 (54.5~91.9)
切除	48	66.4 (48.2~79.4)	61.9 (42.9~76.3)

Log-Rank 検定 $p = 0.3160$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p = 0.3983$

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	12	68.6 (30.5~88.7)	68.6 (30.5~88.7)
切除	20	87.7 (58.1~96.9)	87.7 (58.1~96.9)

Log-Rank 検定 $p = 0.2595$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p = 0.2875$

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	13	90.0 (47.3~98.5)	90.0 (47.3~98.5)
切除	2	100.0	100.0

Log-Rank 検定 $p = 0.6547$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p = 0.6547$

原発部位と舌骨表面リンパ節切除の間には有意な関係があり、原発部位が甲状腺である場合に、舌骨表面リンパ節は切除されないことが多い。

頸部制御率については有意差を認めない。

7) N 分類と舌骨表面リンパ節切除との関係

	舌骨表面リンパ節		
	切除せず	切除	計
N0	16 (27.1%)	43 (72.9%)	59 (100.0%)
N1	29 (47.5)	32 (52.5)	61 (100.0)
N2	30 (23.3)	99 (76.7)	129 (100.0)
N3	2 (25.0)	6 (75.0)	8 (100.0)

計	77 (30.0)	180 (70.0)	257 (100.0)
---	--------------	---------------	----------------

Cochran-Mantel-Haenszel 検定 (ANOVA 統計量) $p=0.0073$ (不明 or 範囲外 15 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)
切除せず	14	91.7 (53.9~98.8)	91.7 (53.9~98.8)
切除	32	93.5 (76.6~98.3)	93.5 (76.6~98.3)

Log-Rank 検定 $p=0.8726$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.9045$

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	24	95.0 (69.5~99.3)	95.0 (69.5~99.3)
切除	25	67.2 (42.3~83.2)	67.2 (42.3~83.2)

Log-Rank 検定 $p=0.0433$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.0611$

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	24	66.4 (41.8~82.5)	66.4 (41.8~82.5)
切除	67	70.5 (55.7~81.2)	66.6 (50.4~78.6)

Log-Rank 検定 $p=0.9145$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.9894$

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)
切除	4	100.0	100.0

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

N 分類については、N1 症例で舌骨表面リンパ節切除なしの症例が有意に多い。

頸部制御率については、N1 症例で有意差を認め、「切除」症例の制御率が「切除せず」症例より有意に低い。

8) 郭清側(患側/健側)と舌骨表面リンパ節切除との関係

	舌骨表面リンパ節		
	切除せず	切除	計
健側	13 (19.4%)	54 (80.6%)	67 (100.0%)
不明(正中病変など)	10 (45.5)	12 (54.6)	22 (100.0)
患側	57 (33.3)	114 (66.7)	171 (100.0)
計	80 (30.8)	180 (69.2)	260 (100.0)

Cochran-Mantel-Haenszel 検定 (ANOVA 統計量) $p=0.0335$ (不明 or 範囲外 12 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)
切除せず	3	100.0	100.0
切除	10	72.0 (23.8~92.8)	72.0 (23.8~92.8)

Log-Rank 検定 $p=0.4031$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.4292$

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	6	80.0 (20.4~96.9)	----
切除	7	100.0	----

Log-Rank 検定 $p=0.2733$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.2733$

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	56	82.6 (68.0~90.9)	82.6 (68.0~90.9)
切除	111	76.7 (66.9~84.0)	75.0 (64.8~82.7)

Log-Rank 検定 p=0.3071、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.2653

郭清側については、健側で舌骨表面リンパ節切除ありの症例が有意に多い。
頸部制御率については有意差を認めない。

9) 研究段階と舌骨表面リンパ節切除との関係

	舌骨表面リンパ節		
	切除せず	切除	計
第1段階	18 (19.2%)	76 (80.9%)	94 (100.0%)
第2段階	62 (37.4)	104 (62.7)	166 (100.0)
計	80 (30.8)	180 (69.2)	260 (100.0)

χ^2 検定 p=0.0023

(不明 or 範囲外 12 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)
切除せず	16	85.7 (53.9~96.2)	85.7 (53.9~96.2)
切除	54	77.8 (63.3~87.1)	75.3 (60.4~85.3)

Log-Rank 検定 p=0.4211、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.4166

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	49	82.3 (66.0~91.2)	82.3 (66.0~91.2)
切除	74	76.6 (63.1~85.7)	76.6 (63.1~85.7)

Log-Rank 検定 p=0.5145、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.5056

研究段階は舌骨表面リンパ節切除と有意な関係があり、研究第2段階では舌骨表面リンパ節切除なしの症例が有意に多かった。
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、第2段階ともに施設差は認められなかった。

研究第1段階から第2段階への移行に伴い、喉頭がん N2 患側、下咽頭がん N0 患側、下咽頭がん N1 患側、中咽頭がん N2 患側、甲状腺がん N1 患側で「切除」の割合が 20%以上減少した。逆に、下咽頭がん N2 患側で「切除」の割合が 20%以上増加した。

35. 上甲状腺動脈周囲のリンパ節

指針：

- 1) 原発病変および/またはリンパ節転移が上甲状腺動脈近傍に存在する場合には、本リンパ節を切除する。
- 2) 喉頭がん、下咽頭がん、および甲状腺がんでは、郭清側が患側であるか健側であるかを問わず、本リンパ節を切除するのが普通である。
- 3) 上甲状腺動脈を微小血管吻合に用いる場合には、上甲状腺動脈の剥離の結果、本リンパ節は剥離され、切除されるのが普通である。
- 4) 上記以外の場合には、本リンパ節の温存を考慮して良い。

資料：

1) STLN2	度数	パーセント
切除せず	54	20.53
切除	209	79.47
(不明 or 範囲外 9 側を除く)		

- 2) 頸部制御率については、上甲状腺周囲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	44	72.1 (53.9~84.1)	72.1 (53.9~84.1)
切除	153	81.4 (73.3~87.2)	80.0 (71.6~86.2)

Log-Rank 検定 p=0.2660、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.2711

- 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、肥満指数の関与が認められる。
 原発部位では、下咽頭で切除される傾向が強い。
 肥満指数では、23kg/m²以上 25kg/m²未満で切除されない傾向が強い。
- 5) Logistic 多変量回帰では、原発部位、肥満指数の関与が認められる。
 原発部位では、下咽頭および口腔で切除される傾向が強い。
 肥満指数では、21kg/m²以上 23kg/m²未満および 23kg/m²以上 25kg/m²未満で切除されない傾向が強い。

- 6) 原発部位と上甲状腺周囲リンパ節切除との関係

	上甲状腺周囲リンパ節		
	切除せず	切除	計
口腔	28 (39.4%)	43 (60.6%)	71 (100.0%)
喉頭	0 (0.0)	22 (100.0)	22 (100.0)
下咽頭	8 (7.5)	99 (92.5)	107 (100.0)
中咽頭	16 (43.2)	21 (56.8)	37 (100.0)
甲状腺	0 (0.0)	19 (100.0)	19 (100.0)

唾液腺、他	2 (28.6)	5 (71.4)	7 (100.0)
計	54 (20.5)	209 (79.5)	263 (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 9 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)
切除せず	22	77.8 (51.1~91.0)	77.8 (51.1~91.0)
切除	36	80.3 (61.1~90.7)	80.3 (61.1~90.7)

Log-Rank 検定 $p = 0.9565$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p = 0.8963$

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	15	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)
切除せず	5	----	----
切除	64	70.6 (56.1~81.1)	67.5 (52.3~78.8)

Log-Rank 検定 $p = 0.3658$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p = 0.3345$

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	15	69.3 (37.0~87.3)	69.3 (37.0~87.3)
切除	17	90.9 (50.8~98.7)	90.9 (50.8~98.7)

Log-Rank 検定 $p = 0.1324$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p = 0.1015$

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	16	92.3 (56.6~98.9)	92.3 (56.6~98.9)

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

原発部位は上甲状腺周囲リンパ節切除と有意な関係があり、原発部位が喉頭、下咽頭、甲状腺の場合には、ほとんどの症例で上甲状腺周囲リンパ節が切除される。
頸部制御率については有意差を認めない。

7) N 分類と上甲状腺周囲リンパ節切除との関係

	上甲状腺周囲リンパ節		
	切除せず	切除	計
N0	12 (21.1%)	45 (79.0%)	57 (100.0%)
N1	9 (14.8)	52 (85.3)	61 (100.0)
N2	32 (23.9)	102 (76.1)	134 (100.0)
N3	1 (12.5)	7 (87.5)	8 (100.0)
計	54 (20.8)	206 (79.2)	260 (100.0)

Cochran-Mantel-Haenszel 検定 (ANOVA 統計量) $p = 0.4834$ (不明 or 範囲外 12 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	10	87.5 (38.7~98.1)	87.5 (38.7~98.1)