

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	13	75.5 (41.6~91.4)	75.5 (41.6~91.4)
上腹切除	4	75.0 (12.8~96.1)	75.0 (12.8~96.1)
下腹切除	1	---	---
全切除	56	80.0 (66.0~88.8)	77.7 (63.2~87.0)

Log-Rank 検定 p=0.9549、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.9234

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	43	89.0 (73.2~95.8)	89.0 (73.2~95.8)
上腹切除	18	83.7 (46.5~95.9)	83.7 (46.5~95.9)
下腹切除	7	51.4 (11.8~81.3)	---
全切除	60	72.4 (56.3~83.3)	72.4 (56.3~83.3)

Log-Rank 検定 p=0.0417、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.0282

研究段階は肩甲骨骨筋の切除/温存と有意な関係がある。第2段階の方が、「温存」、「上腹切除」症例が増加し、「全切除」症例が減少した。

頸部制御率については、第2段階で有意差を認め、「下腹切除」症例の制御率が有意に低い。

- 10) 全体では施設差の存在が確実であったが、研究段階別に分けて検討すると、研究第1段階、第2段階、いずれにおいても施設差は認められなかった。

- 11) 研究第1段階から第2段階への進行により、変化の認められた項目値

対象	第1段階から第2段階への進行により、全体に占める割合が	
	20%以上増加した項目値	20%以上減少した項目値
口腔 N0 健側	温存	全切除
口腔 N1 患側	温存	全切除
喉頭 N1 患側	上腹切除	全切除
喉頭 N2 健側	温存、上腹切除	全切除
下咽頭 N0 患側	温存、上腹切除	全切除
下咽頭 N0 健側	上腹切除	全切除
下咽頭 N1 健側	全切除	上腹切除
下咽頭 N2 患側	上腹切除	全切除
下咽頭 N2 健側	上腹切除	温存
下咽頭 N3 患側	上腹切除	全切除
下咽頭 N3 健側	上腹切除、全切除	温存
中咽頭 N0 患側	温存	上腹切除、全切除
中咽頭 N1 患側	全切除	温存
中咽頭 N2 患側		全切除
甲状腺 N1 患側	温存	全切除

41a. 深頸筋（施設差が存在しないと考えられる術式細部項目）

指針：

- 1) リンパ節転移が深頸筋に浸潤したり近接する場合には、その部位の深頸筋を切除する。
- 2) 上記以外の場合は、深頸筋を温存する。

資料：

1) DEEP2	度数	パーセント
温存	197	97.04
一部切除	6	2.96
(不明 or 範囲外 69 側を除く)		

- 2) 頸部制御率については、深頸筋の切除/温存により有意差を認め、「一部切除」症例の制御率が「温存」症例より低い。

頸部制御率(%)	n	12ヶ月 (95%信頼区間)	24ヶ月 (95%信頼区間)
温存	145	81.0 (72.8~86.9)	79.0 (70.0~85.6)
一部切除	6	25.0 (0.9~66.5)	25.0 (0.9~66.5)

Log-Rank 検定 p=0.0488、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.2935

- 3) Cox 単変量回帰では、「一部切除」は p=0.0618 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 3.133(95%信頼区間 0.945~10.390)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、T分類の関与が認められる。
T分類では、T3、T4 症例で温存される傾向が強い。
- 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) 原発部位と深頸筋の切除/温存との関係

	深頸筋		
	温存	一部切除	計
口腔	50 (98.0%)	1 (2.0%)	51 (100.0%)
喉頭	13 (100.0)	0 (0.0)	13 (100.0)
下咽頭	85 (96.6)	3 (3.4)	88 (100.0)
中咽頭	27 (96.4)	1 (3.6)	28 (100.0)
甲状腺	16 (94.1)	1 (5.9)	17 (100.0)
唾液腺、他	6 (100.0)	0 (0.0)	6 (100.0)
計	197 (97.0)	6 (3.0)	203 (100.0)

Fisherの正確検定(モンテカルロ推定値) p=0.8822 (不明 or 範囲外 69 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	42	75.9 (58.6~86.8)	75.9 (58.6~86.8)
一部切除	1	---	---

Log-Rank 検定 p=0.6579、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.6592

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	9	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	53	80.1 (66.2~88.8)	74.4 (55.9~86.0)
一部切除	3	0.0	0.0

Log-Rank 検定 p=0.0126、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.2038

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	75.5 (46.6~90.2)	75.5 (46.6~90.2)
一部切除	1	----	----

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

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	13	90.0 (47.3~98.5)	90.0 (47.3~98.5)
一部切除	1	100.0	100.0

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

原発部位による違いははっきりしない。

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、「一部切除」症例の制御率が「温存」症例に比較して有意に低い。

7) N分類と深頸筋の切除/温存との関係

	深頸筋		
	温存	一部切除	計
N0	42 (100.0%)	0 (0.0%)	42 (100.0%)
N1	50 (98.0)	1 (2.0)	51 (100.0)
N2	97 (96.0)	4 (4.0)	101 (100.0)
N3	7 (87.5)	1 (12.5)	8 (100.0)
計	196 (97.0)	6 (3.0)	202 (100.0)

Cochran-Mantel-Haenszel 検定 (ANOVA 統計量) p=0.2300 (不明 or 範囲外 70 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	33	93.6 (76.9~98.4)	93.6 (76.9~98.4)

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	40	85.8 (69.2~93.8)	85.8 (69.2~93.8)
一部切除	1	100.0	100.0

Log-Rank 検定 p=0.6976、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.6980

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	69.8 (55.2~80.4)	64.4 (46.8~77.4)
一部切除	4	0.0	0.0

Log-Rank 検定 p=0.0506、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.4292

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
一部切除	1	----	----

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

N-stage が上がると一部切除する傾向が若干強くなるが、あまりはっきりしない。
頸部制御率については有意差を認めないが、N2 症例で「一部切除」症例の制御率が「温存」症例より低い傾向が認められる。

8) 郭清側(患側/健側)と深頸筋の切除/温存との関係

	深頸筋		
	温存	一部切除	計
健側	50 (100.0%)	0 (0.0%)	50 (100.0%)
不明(正中病変など)	22 (100.0)	0 (0.0)	22 (100.0)
患側	125 (95.4)	6 (4.6)	131 (100.0)
計	197 (97.0)	6 (3.0)	203 (100.0)

Cochran-Mantel-Haenszel 検定 (ANOVA 統計量) $p=0.1844$ (不明 or 範囲外 69 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	9	71.1 (23.3~92.3)	----

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	13	90.9 (50.8~98.7)	----

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	123	80.9 (72.1~87.2)	78.9 (69.2~85.8)
一部切除	6	25.0 (0.9~66.5)	25.0 (0.9~66.5)

Log-Rank 検定 $p=0.0558$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.2987$

郭清側による有意差は認められないが、「一部切除」症例が存在するのは患側の場合のみである。

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、「一部切除」症例の制御率が「温存」症例より低い傾向が認められる。

9) 研究段階と深頸筋の切除/温存との関係

	深頸筋		
	温存	一部切除	計
第1段階	37 (97.4%)	1 (2.6%)	38 (100.0%)
第2段階	160 (97.0)	5 (3.0)	165 (100.0)
計	197 (97.0)	6 (3.0)	203 (100.0)

Fisher の正確検定 (モンテカルロ推定値) $p=1.0000$ (不明 or 範囲外 69 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	25	75.6 (53.4~88.2)	69.3 (45.2~84.4)
一部切除	1	0.0	0.0

Log-Rank 検定 p=0.2146、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.3691

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	120	82.0 (72.8~88.4)	82.0 (72.8~88.4)
一部切除	5	33.3 (0.9~77.4)	33.3 (0.9~77.4)

Log-Rank 検定 p=0.1393、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.5272

研究段階については有意差を全く認めない。

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認められなかった。
- 11) 研究第1段階から第2段階への進行により、変化の認められた項目値20%以上の変化が認められた項目値は存在しなかった。

42. 総頸動脈（施設差が存在しないと考えられる術式細部項目）

指針：

- 1) 通常、総頸動脈は温存する。
- 2) 原発病変および/またはリンパ節転移が総頸動脈に浸潤する場合には、総頸動脈の切除を考慮する。浸潤範囲が限局している場合には、総頸動脈壁の部分切除をすることもあり得る。

ただしこの場合、通常は術後の片麻痺発生を防ぐために、人工血管移植などによる動脈再建が必要になる。術中、術後のリスクが高いこと、高度な手術テクニックや判断力が要求されること、血栓予防のため入念かつ細心の術後管理が必要であること、等を考慮すると、熟練した医師以外は行うべきではない。

総頸動脈切除を要するような病態では、治療適応の有無そのものが問題となる場合が多いので、手術療法を行うことが本当に理にかなっているのか、他の治療方針を選択する余地はないのか、術前によく検討する必要がある。

資料：

1) CCA2	度数	パーセント
温存	269	100.00
	(不明 or 範囲外 3 側を除く)	

43. 内頸動脈（施設差が存在しないと考えられる術式細部項目）

指針：

- 1) 通常、内頸動脈は温存する。
- 2) 原発病変および/またはリンパ節転移が内頸動脈に浸潤する場合には、内頸動脈の切除を考慮する。浸潤範囲が限局している場合には、内頸動脈壁の部分切除をすることもあり得る。

ただしこの場合、通常は術後の片麻痺発生を防ぐために、人工血管移植などによる動脈再建が必要になる。術中、術後のリスクが高いこと、高度な手術テクニックや判断力が要求されること、血栓予防のため入念かつ細心の術後管理が必要であること、等を考慮すると、熟練した医師以外は行うべきではない。

内頸動脈切除を要するような病態では、治療適応の有無そのものが問題となる場合が多いので、手術療法を行うことが本当に理にかなっているのか、他の治療方針を選択する余地はないのか、術前によく検討する必要がある。

資料：

1) ICA2	度数	パーセント
温存	268	100.00
	(不明 or 範囲外 4 側を除く)	

44. 外頸動脈（施設差が存在しないと考えられる術式細部項目）

指針：

- 1) 通常、外頸動脈は温存する。
- 2) 原発病変および/またはリンパ節転移が外頸動脈に浸潤する場合には、外頸動脈の切除を考慮する。
通常、切除/切断部は縫合ないし結紮するのみでよいが、糸が外れないよう確実に操作を行う必要がある。
切除/切断部位が頸動脈分岐部に近い場合には、動脈再建が必要になることもある。
- 3) 浸潤範囲が限局している場合には、外頸動脈壁の部分切除をすることもあり得る。
切除部分は縫合、自家血管移植、人工血管などにより塞ぐことになるが、難易度が高いため、熟練した医師以外は行うべきではない。

資料：

- 1) ECA2 度数 パーセント

温存	259	96.64
壁の部分切除	1	0.37
切断	8	2.99
(不明 or 範囲外 4 側を除く)		

- 2) 頸部制御率については、外頸動脈の切断/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	193	79.3 (72.1~84.8)	78.2 (70.8~84.0)
切断	8	---	---

Log-Rank 検定 p=0.3837、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.4691

- 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、施設も含めて有意な因子は認められない。
- 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) 原発部位と外頸動脈の切断/温存との関係

	外頸動脈		
	温存	切断	計
口 腔	72 (97.3%)	2 (2.7%)	74 (100.0%)
喉 頭	21 (95.5)	1 (4.6)	22 (100.0)
下咽頭	105 (98.1)	2 (1.9)	107 (100.0)
中咽頭	36 (97.3)	1 (2.7)	37 (100.0)
甲状腺	19 (100.0)	0 (0.0)	19 (100.0)
唾液腺、他	6 (75.0)	2 (25.0)	8 (100.0)
計	259 (97.0)	8 (3.0)	267 (100.0)

Fisher の正確検定(モンテカルロ推定値) p=0.0748

(壁部分切除、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	59	78.0 (63.6~87.2)	78.0 (63.6~87.2)
切断	2	----	----

Log-Rank 検定 p=0.2543、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.2936

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	67	68.8 (54.7~79.4)	65.9 (51.0~77.1)
切断	2	----	----

Log-Rank 検定 p=0.4751、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.4808

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	31	83.5 (61.3~93.6)	83.5 (61.3~93.6)
切断	1	0.0	0.0

Log-Rank 検定 p=0.0061、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.0189

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	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=

原発部位による違いはあまりはっきりしない。

強いていえば、原発部位が喉頭、口腔、中咽頭である場合に、切断される傾向が強いが、あまりはっきりしたものではない。

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」症例に比較して有意に低い。

7) N分類と外頸動脈の切断/温存との関係

	外頸動脈		
	温存	切断	計
N0	58 (96.7%)	2 (3.3%)	60 (100.0%)
N1	62 (100.0)	0 (0.0)	62 (100.0)
N2	129 (96.3)	5 (3.7)	134 (100.0)
N3	7 (87.5)	1 (12.5)	8 (100.0)
計	256 (97.0)	8 (3.0)	264 (100.0)

Cochran-Mantel-Haenszel 検定 (ANOVA 統計量) p=0.2032

(壁部分切除、不明 or 範囲外 8 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	45	95.3 (82.7~98.8)	95.3 (82.7~98.8)
切断	2	0.0	0.0

Log-Rank 検定 p=0.0003、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.0004

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	50	80.6 (64.6~89.9)	80.6 (64.6~89.9)
切断			

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)
温存	92	68.4 (56.3~77.8)	65.9 (53.1~75.9)
切断	5	----	----

Log-Rank 検定 p=0.8809、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.7685

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=-.----

N3 症例では「切断」の割合が増えているが、N 分類と外頸動脈の切断/温存との間に有意な関係は認められない。

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

8) 郭清側(患側/健側)と外頸動脈の切断/温存との関係

	外頸動脈		
	温存	切断	計
健側	65 (98.5%)	1 (1.5%)	66 (100.0%)
不明(正中病変など)	21 (95.5)	1 (4.6)	22 (100.0)
患側	173 (96.7)	6 (3.4)	179 (100.0)
計	259 (97.0)	8 (3.0)	267 (100.0)

Cochran-Mantel-Haenszel 検定 (ANOVA 統計量) p=0.6856

(壁部分切除、不明 or 範囲外 5 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	12	78.6 (36.1~94.4)	78.6 (36.1~94.4)
切断	1	----	----

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

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	169	78.9 (71.3~84.7)	77.8 (69.9~83.9)
切断	6	----	----

Log-Rank 検定 p=0.1345、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.1970

郭清側による違いは全く認められない。
頸部制御率については有意差を認めない。

9) 研究段階と外頸動脈の切断/温存との関係

	外頸動脈		
	温存	切断	計
第1段階	98 (99.0%)	1 (1.0%)	99 (100.0%)
第2段階	161 (95.8)	7 (4.2)	168 (100.0)
計	259 (97.0)	8 (3.0)	267 (100.0)

Fisher の正確検定 (モンテカルロ 推定値) $p=0.2648$

(壁部分切除、不明 or 範囲外 5 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	72	78.5 (66.3~86.7)	76.6 (64.1~85.3)
切断	1	-----	-----

Log-Rank 検定 $p=0.7241$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.7244$

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	121	79.7 (70.1~86.6)	79.7 (70.1~86.6)
切断	7	-----	-----

Log-Rank 検定 $p=0.2649$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.3262$

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認められなかった。

11) 研究第1段階から第2段階への進行により、変化の認められた項目値

対象	第1段階から第2段階への進行により、全体に占める割合が	
	20%以上増加した項目値	20%以上減少した項目値
喉頭 N2 健側	切断	温存

45. 頸動脈鞘（施設差が存在しないと考えられる術式細部項目）

指針：

- 1) 内頸静脈周囲の郭清を行う場合、特に上・中・下内頸静脈部（J領域＝J1, J2, J3領域＝レベルⅡ, Ⅲ, Ⅳ）をすべて郭清する場合には、頸動脈鞘も可及的に切除するのが普通である。
- 2) 喉頭がんおよび下咽頭がんが原発巣切除と一緒に頸部郭清を行う場合、頸部リンパ節を原発巣と一緒に切除するために、頸動脈鞘を可及的に切除することが多い。
- 3) 郭清範囲が比較的狭く、J領域のすべてを含まない場合には、頸動脈鞘を切除しないことも多いと思われる。

資料：

1) CASH2 度数 パーセント

切除せず	76	28.46
一部のみ切除	3	1.12
可及的に切除	188	70.41
(不明 or 範囲外 5 側を除く)		

2) 頸部制御率については、頸動脈鞘の切除/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)
切除せず	60	75.1 (60.7~84.9)	75.1 (60.7~84.9)
可及的に切除	139	81.0 (72.5~87.2)	79.4 (70.2~86.0)

Log-Rank 検定 p=0.3674、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.2775

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、喉頭、下咽頭で可及的に切除される傾向が強い。

N分類では、N2症例で可及的に切除される傾向が強い。

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、下咽頭で可及的に切除される傾向が強い。

6) 原発部位と頸動脈鞘の切除/温存との関係

	頸動脈鞘		
	切除せず ^a	可及的に切除	計
口 腔	26 (35.6%)	47 (64.4%)	73 (100.0%)
喉 頭	3 (14.3)	18 (85.7)	21 (100.0)
下咽頭	22 (20.6)	85 (79.4)	107 (100.0)
中咽頭	15 (41.7)	21 (58.3)	36 (100.0)
甲状腺	7 (36.8)	12 (63.2)	19 (100.0)
唾液腺、他	3 (37.5)	5 (62.5)	8 (100.0)
計	76 (28.8)	188 (71.2)	264 (100.0)

χ^2 検定 p=0.0483

(一部切除、不明 or 範囲外 8 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 ^a	20	75.6 (47.3~90.1)	75.6 (47.3~90.1)
可及的に切除	40	79.6 (61.7~89.7)	79.6 (61.7~89.7)

Log-Rank 検定 p=0.7899、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.8572

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 ^a	2	100.0	100.0
可及的に切除	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)
切除せず ^a	15	80.0 (50.0~93.1)	80.0 (50.0~93.1)
可及的に切除	55	67.6 (51.6~79.3)	63.9 (47.0~76.6)

Log-Rank 検定 p=0.5704、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.8366

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 ^a	14	58.4 (26.2~80.6)	58.4 (26.2~80.6)
可及的に切除	17	100.0	100.0

Log-Rank 検定 p=0.0119、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.0147

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 ^a	6	80.0 (20.4~96.9)	80.0 (20.4~96.9)
可及的に切除	10	100.0	100.0

Log-Rank 検定 p=0.1797、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.1797

原発部位と頸動脈鞘の切除/温存との間には有意な関係があり、原発部位が喉頭、下咽頭である場合に、可及的に切除されることが多い。

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、「切除せず」症例の制御率が「可及的に切除」症例に比較して有意に低い。

7) N分類と頸動脈鞘の切除/温存との関係

	頸動脈鞘		
	切除せず ^a	可及的に切除	計
N0	22 (37.3%)	37 (62.7%)	59 (100.0%)
N1	19 (30.7)	43 (69.4)	62 (100.0)
N2	33 (24.8)	100 (75.2)	133 (100.0)
N3	1 (14.3)	6 (85.7)	7 (100.0)
計	75 (28.7)	186 (71.3)	261 (100.0)

Cochran-Mantel-Haenszel 検定 (ANOVA 統計量) p=0.2706

(一部切除、不明 or 範囲外 11 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 ^a	16	93.3 (61.3~99.0)	93.3 (61.3~99.0)
可及的に切除	30	93.0 (74.7~98.2)	93.0 (74.7~98.2)

Log-Rank 検定 p=0.9618、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.9543

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	17	80.0 (50.0~93.1)	80.0 (50.0~93.1)
可及的に切除	33	81.5 (60.7~92.0)	81.5 (60.7~92.0)

Log-Rank 検定 p=0.8136、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.7493

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	26	56.8 (31.5~75.7)	56.8 (31.5~75.7)
可及的に切除	70	73.4 (59.5~83.2)	70.0 (54.7~80.9)

Log-Rank 検定 p=0.1531、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.1129

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)
可及的に切除	4	100.0	100.0

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

N-stage が上がると可及的に切除する傾向が強くなるが、有意差は認められない。
頸部制御率については有意差を認めない。

8) 郭清側(患側/健側)と頸動脈鞘の切除/温存との関係

	頸動脈鞘		
	切除せず	可及的に切除	計
健側	18 (28.1%)	46 (71.9%)	64 (100.0%)
不明(正中病変など)	5 (22.7)	17 (77.3)	22 (100.0)
患側	53 (29.8)	125 (70.2)	178 (100.0)
計	76 (28.8)	188 (71.2)	264 (100.0)

Cochran-Mantel-Haenszel 検定(ANOVA 統計量) p=0.7824

(一部切除、不明 or 範囲外 8 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	4	100.0	100.0
可及的に切除	8	70.0 (22.5~91.8)	70.0 (22.5~91.8)

Log-Rank 検定 p=0.3431、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.3545

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	4	----	----
可及的に切除	9	100.0	----

Log-Rank 検定 p=0.1025、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.1025

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	52	74.5 (59.2~84.7)	74.5 (59.2~84.7)
可及的に切除	122	80.6 (71.4~87.1)	78.9 (69.1~85.9)

Log-Rank 検定 p=0.4198、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.3464

郭清側による違いは全く認められない。
頸部制御率についても有意差を認めない。

9) 研究段階と頸動脈鞘の切除/温存との関係

	頸動脈鞘		
	切除せず ^a	可及的に切除	計
第1段階	27 (28.1%)	69 (71.9%)	96 (100.0%)
第2段階	49 (29.2)	119 (70.8)	168 (100.0)
計	76 (28.8)	188 (71.2)	264 (100.0)

χ^2 検定 p=0.8573

(一部切除、不明 or 範囲外 8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)
切除せず ^a	21	84.4 (59.1~94.7)	84.4 (59.1~94.7)
可及的に切除	50	77.3 (61.7~87.2)	74.5 (58.5~85.1)

Log-Rank 検定 p=0.4538、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.5253

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 ^a	39	68.3 (47.9~82.1)	68.3 (47.9~82.1)
可及的に切除	89	83.4 (72.3~90.3)	83.4 (72.3~90.3)

Log-Rank 検定 p=0.0732、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.0703

研究段階と頸動脈鞘の切除/温存との間には有意差を認めない。

頸部制御率については有意差を認めないが、第2段階で「切除せず^a」症例の制御率が「可及的に切除」症例に比較して低い傾向にあった。

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。

11) 研究第1段階から第2段階への進行により、変化の認められた項目値

対象	第1段階から第2段階への進行により、全体に占める割合が	
	20%以上増加した項目値	20%以上減少した項目値
口腔 N0 患側	可及的に切除	切除せず ^a
口腔 N0 健側	切除せず ^a	可及的に切除
口腔 N1 患側	切除せず ^a	可及的に切除
口腔 N1 健側	切除せず ^a	可及的に切除
口腔 N2 患側	切除せず ^a	可及的に切除
喉頭 N2 患側	可及的に切除	切除せず ^a
下咽頭 N0 患側	切除せず ^a	可及的に切除
中咽頭 N0 患側	切除せず ^a	可及的に切除
中咽頭 N1 患側	可及的に切除	切除せず ^a
中咽頭 N2 患側	切除せず ^a	可及的に切除
甲状腺 N1 患側	可及的に切除	切除せず ^a

46. 後頭動脈（施設差の存在が疑われる術式細部項目）

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 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	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

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)

χ^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。
- 11) 研究第1段階から第2段階への進行により、変化の認められた項目値

対象	第1段階から第2段階への進行により、全体に占める割合が	
	20%以上増加した項目値	20%以上減少した項目値
口腔 N2 患側	切断	温存
下咽頭 N1 患側	温存	切断

47. 上甲状腺動脈（施設差が存在しないと考えられる術式細部項目）

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に浸潤したり近接する場合は、上甲状腺動脈を切除する。
- 2) 原発巣切除の一環として甲状腺葉切除以上を行う場合には、切除側の上甲状腺動脈はともに切除される。
- 3) 上甲状腺動脈を微小血管吻合に使用する場合は、できるだけ剥離・温存した上で、切断する。
- 4) 上記以外の場合には、できるだけ上甲状腺動脈を温存する。

資料：

1) STA2	度数	パーセント
温存	129	49.43
再建に使用	39	14.94
切断	93	35.63

(不明 or 範囲外 11 側を除く)

- 2) 頸部制御率については、上甲状腺動脈の切断/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	90	84.4 (74.0~90.8)	84.4 (74.0~90.8)
再建に使用	34	73.0 (52.7~85.6)	73.0 (52.7~85.6)
切断	71	74.5 (60.9~83.9)	71.7 (57.4~81.9)

Log-Rank 検定 p=0.2893、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.3766

- 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)、T 分類の関与が認められる。
 原発部位では、喉頭、下咽頭、甲状腺で切断される傾向が強い。
 N 分類では、N3 症例で切断される傾向が強い。
 郭清側(患側/健側)では、患側および不明(正中病変など)で切断される傾向が強い。
 T 分類では、T1、T3、T4 症例で切断される傾向が強い。
- 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、喉頭、下咽頭で切断される傾向が強い。
 N 分類では、N3 症例で切断される傾向が強く、N1 症例で温存される傾向が強い。
 郭清側(患側/健側)では、患側および不明(正中病変など)で切断される傾向が強い。
- 6) 原発部位と上甲状腺動脈の切断/温存との関係

	上甲状腺動脈			
	温存	再建に使用	切断	計
口 腔	57 (80.3%)	13 (18.3%)	1 (1.4%)	71 (100.0%)
喉 頭	7 (31.8)	1 (4.6)	14 (63.6)	22 (100.0)
下咽頭	32 (30.2)	20 (18.9)	54 (50.9)	106 (100.0)
中咽頭	27 (77.1)	4 (11.4)	4 (11.4)	35 (100.0)
甲状腺	1 (5.3)	0 (0.0)	18 (94.7)	19 (100.0)

唾液腺、他	5 (62.5)	1 (12.5)	2 (25.0)	8 (100.0)
計	129 (49.4)	39 (14.9)	93 (35.6)	261 (100.0)

Cochran-Mantel-Haenszel 検定 (ANOVA 統計量) $p < 0.0001$ (不明 or 範囲外 11 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	44	80.9 (64.0~90.4)	80.9 (64.0~90.4)
再建に使用	13	66.6 (33.1~86.1)	66.6 (33.1~86.1)
切断	1	---	---

Log-Rank 検定 $p = 0.5924$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p = 0.6364$

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	4	100.0	100.0
再建に使用	1	100.0	100.0
切断	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)
温存	13	84.6 (51.2~95.9)	----
再建に使用	15	67.7 (34.9~86.5)	67.7 (34.9~86.5)
切断	40	65.4 (46.6~78.9)	61.0 (41.6~75.7)

Log-Rank 検定 $p = 0.5000$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p = 0.5360$

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	23	84.4 (58.8~94.8)	84.4 (58.8~94.8)
再建に使用	4	100.0	100.0
切断	3	0.0	0.0

Log-Rank 検定 $p = 0.0237$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p = 0.0845$

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	1	100.0	100.0
切断	15	91.7 (53.9~98.8)	91.7 (53.9~98.8)

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

原発部位が甲状腺、下咽頭、喉頭である場合には、原発部位が口腔、中咽頭である場合よりも上甲状腺動脈の温存率が低い。

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」症例および「再建に使用」症例に比較して有意に低い。

7) N分類と上甲状腺動脈の切断/温存との関係

	上甲状腺動脈			
	温存	再建に使用	切断	計
N0	31 (52.5%)	11 (18.6%)	17 (28.8%)	59 (100.0%)
N1	28 (45.9)	6 (9.8)	27 (44.3)	61 (100.0)
N2	67 (51.5)	20 (15.4)	43 (33.1)	130 (100.0)
N3	1 (12.5)	1 (12.5)	6 (75.0)	8 (100.0)
計	127 (49.2)	38 (14.7)	93 (36.0)	258 (100.0)

Cochran-Mantel-Haenszel 検定 (相関統計量) $p = 0.3658$ (不明 or 範囲外 14 例を除く)