

9. Vandenbrouck C, Sancho-Garnier H, Chassagne D, Saravane D, Cachin Y, Micheau C. Elective versus therapeutic radical neck dissection in epidermoid carcinoma of the oral cavity: results of a randomized clinical trial. *Cancer* 1980;46(2):386-90.
10. Moe K, Wolf GT, Fisher SG, Hong WK. Regional metastases in patients with advanced laryngeal cancer. *Archives of Otolaryngology Head and Neck Surgery*. 1996;122(6):644-648.

#### 術後放射線治療についての検討

1. Ang KK, Trotti A, Brown BW, Garden AS, Foote RL, Morrison WH, et al. Randomized trial addressing risk features and time factors of surgery plus radiotherapy in advanced head-and-neck cancer. *International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics* 2001;51(3):571-8.
2. Sanguineti G, Richetti A, Bignardi M, Corvo R, Gabriele P, Sormani MP, et al. Accelerated versus conventional fractionated postoperative radiotherapy for advanced head and neck cancer: results of a multicenter Phase III study. *International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics* 2005;61(3):762-71.
3. Huang DT, Johnson CR, Schmidt-Ullrich R, Grimes M. Postoperative radiotherapy in head and neck carcinoma with extracapsular lymph node extension and/or positive resections margins: a comparative study. *International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics* 1992;23(4):737-42.
4. Kramer S, Gelber RD, Snow JB, Marcial VA, Lowry LD, Davis LW, Chandler R. Combined radiation therapy and surgery in the management of advanced head and neck cancer: final report of study 73-03 of the Radiation Therapy Oncology Group. *Head and Neck Surgery* 1987;10(1):19-30.
5. Vikram B, Strong EW, Shah JP, Spiro R. Failure at primary site following multimodality treatment in advanced head and neck cancer. *Head and Neck Surgery* 1984;6(3):730-3.
6. Peters LJ, Goepfert H, Ang KK, Byers RM, Maor MH, Guillaumondegui O, et al. Evaluation of the dose for postoperative radiation therapy of head and neck: first report of a prospective randomized trial. *International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics* 1993;26(1):181-2.

7. Tupchong L, Scott CB, Blitzer PH, Marcial VA, Lowry LD, Jacobs JR, Stetz J, Davis LW, Snow JB. Randomized study of preoperative versus postoperative radiation therapy in advanced head and neck carcinoma: long term follow up of RTOG study 73-03. International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics 1991;20(1):21-8.
8. Browman GP, Hodson DI, Mackenzie RJ, Bestic N, Zuraw L. Choosing a concomitant chemotherapy and radiotherapy regimen for squamous cell head and neck cancer: A systematic review of the published literature with subgroup analysis. Head and Neck 2001;23(7):579-89.
9. Bachaud JM, David JM, Boussin G, Daly N. Combination postoperative radiotherapy and weekly cisplatin infusion for locally advanced squamous cell carcinoma of the head and neck: preliminary report of a randomized trial. International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics 1991;20(2):243-6.
10. Cooper JS, Pajak TF, Forastiere AA, Jacobs J, Campbell BH, Saxman SB, et al. Postoperative concurrent radiotherapy for high risk squamous cell carcinoma of the head and neck. New England Journal of Medicine 2004;350(19):1937-44.
11. Bernier J, Dornge C, Ozsahin M, Matuszewska K, Lefebvre JL, Grenier RH, et al. Post operative irradiation with or without concomitant chemotherapy for locally advanced head and neck cancer. New England Journal of Medicine 2004;350(19):1945-52.

\*重複あり。

切除可能進行がんの手術治療についての検討 4. および10..

術後放射線治療についての検討 4. および6..

以上4編については、論文入手困難などの理由により、構造化抄録およびCQが未完である。

題名: Elective versus therapeutic neck dissection in early carcinoma of the oral tongue.

著者: Fakih AR, Rao RS, Borges AM, et al.

出典: American Journal of Surgery 158(4):309-13. 発行年: 1989

### クリニカルクエスチョンおよびこの論文における回答

Q: N0 早期舌がんに対して予防的頸部郭清は有用であるか？

A: 舌扁平上皮がん T1,2N0 症例において、予防的頸部郭清術は不要である。ただし、組織学的に腫瘍の深部浸潤が認められるものには予防的頸部郭清術が勧められる。

### 目的

- ①N0 早期舌がんにおける予防的頸部郭清群と待機による治療的頸部郭清術群間における生存率および頸部リンパ節転移出現率の比較
- ②舌がん組織標本における腫瘍浸潤の深さと生存率および頸部リンパ節転移出現率の関連性の検討

### 研究デザイン

ランダム化比較試験 : 1985-1988 に治療開始した舌扁平上皮がん T1,2N0 症例を舌半切のみ行った P 群と舌半切と同時に予防的根治的頸部郭清術(RND)を行った P+N 群にランダム割り付けした(非層別化)。P 群に対しては頸部リンパ節転移出現時に治療的RNDを行った。生存率(直説法)における追跡期間は12-46ヶ月(中央値20ヶ月)。

横断的研究: Optical micrometer による標本上の腫瘍浸潤の深さを 4mm 未満と 4mm 以上の2グループに分け、P 群、P+N 群および全体でそれぞれ転移リンパ節の出現率および生存率(直説法)を比較。

### セッティング

インドの1医療機関(Tata Memorial Hospital)

### 対象者

■症例数等:

- ①100例が登録されたが、5例が治療拒否(3例)・手術非適応(2例)により除外され、

95 例で試験が開始された。このうち、治療後 1 年以上経過した 70 例のみが今回の検討対象となった。

②試験途中から開始されたため、対象は 51 例(P 群 30 例、P+N 群 21 例)。

■採用基準:

①不明

②不明。Optical micrometer による計測法は記載されていない。

■除外基準:

①②不明

■患者背景:

①②非層別化

### 介入(要因曝露)

1. P 群は 50 例、P+N 群は 50 例にランダム割り付けしたが、今回の検討対象は P 群 40 例、P+N 群は 30 例のみとなった。

2. Optical micrometer による腫瘍浸潤 4mm 未満が 21 例、4mm 以上が 30 例であった。

### エンドポイント

■主要エンドポイント:

①②直接法による無病生存率。

■副次エンドポイント:

①②両群における頸部リンパ節転移陽性率。

### 統計解析法

直説法による無病生存率

### 主な結果

【主要エンドポイント】

①P 群の無病生存率 52%、P+N 群の無病生存率 63%で有意差なし。

②P 群と P+N 群を合わせた全体の症例で検討したところ、腫瘍浸潤 4mm 未満における無病生存率 43%、における無病生存率 81%、腫瘍浸潤 4mm 以上における無病生存率 43%で 2 群間に有意差あり( $P<0.001$ )。

【副次エンドポイント】

①P 群における後発リンパ節転移率は 57%であった。P+N 群では摘出標本での転

移陽性 10 例、転移陰性で対側頸部に後発転移 4 例の合計 14 例を転移陽性としたところ、転移陽性率は 47%であった。両群において有意差なし。

②P 群、P+N 群いずれにおいても、腫瘍浸潤 4mm 未満のグループは腫瘍浸潤 4mm 以上のグループに比べ転移リンパ節出現率は有意に低かった( $P<0.001$ )。

## 結論

- ①舌扁平上皮がん T1,2N0 症例においては、予防的頸部郭清術は不要である。
- ② ただし、組織学的に腫瘍の深部浸潤が 4mm 以上の場合は、原発巣手術後 8-12 週後に予防的頸部郭清術が勧められる。

## 疾患レビューコメント

RCT による N0 早期舌がんの予防的頸部郭清術の有用性を検討した初めての論文であることは意義深いですが、検討対象となった症例の追跡期間が 12-46 ヶ月(中央値 20 ヶ月)と非常と短く、登録症例の内 25%の症例が 1 年未満の追跡期間しかなく検討の対象から除外している点は、エビデンスとして信頼性に乏しい。さらに、頸部郭清術がすべて RND であること、N0 症例であるにもかかわらず頸部リンパ節転移率が非常に高いことなど、現在の医療水準と比べ遅れたレベルにあり、高い評価は与えられない。腫瘍浸潤の深さについては、その計測法について全く述べておらず、さらに途中から追加したスタディであることからエビデンスとしての価値に乏しい。(岸本誠司)

題名: Supraomohyoid neck dissection in the treatment of T1/T2 squamous cell carcinoma of oral cavity.

著者: Kligerman J, Lima RA, Soares JR, et al.

出典: American Journal of Surgery 168(5):391-4. 発行年: 1994

#### クリニカルクエスチョンおよびこの論文における回答

Q: N0 早期舌がんに対して予防的頸部郭清は有用であるか？

A: 腫瘍の厚みが大きい症例では予防的頸部郭清が有用と思われる。

#### 目的

N0 早期口腔がん(舌がんおよび口腔底がん)における予防的頸部郭清群と非郭清群における予後の比較および潜在的頸部リンパ節転移陽性の危険因子を探る。

#### 研究デザイン

ランダム化比較試験(非層別化)

登録期間は 1987-1992 年。

#### セッティング

ブラジルの 1 医療機関(The H&N Service of Cancer Hospital, NCI, Brazil)

#### 対象者

##### ■症例数等:

舌がん 41 例、口腔底がん 26 例、計 67 例。

##### ■採用基準:

舌および口腔底扁平上皮がん T1, T2N0 症例

##### ■除外基準:

不明

##### ■患者背景:

男性 52 例、女性 15 例、年齢は中央値 57 歳(34-95 歳)、中分化扁平上皮がん 47 例、高分化扁平上皮がん 20 例、T1-31 例、T2-36 例

#### 介入(要因曝露)

原発巣切除のみ行った RA 群 33 例と原発巣切除と主に予防的肩甲舌骨筋上頸部郭

清術を行った RSOND 群 34 例にランダム割り付けし(非層別化)、予後および頸部リンパ節転移率を比較検討した。さらに性、年齢、部位 Stage さらに組織標本上の腫瘍の厚み(4mm 以下と 4mm を越える 2 群)などの因子と予後の関係を検討した。

#### エンドポイント

##### ■主要エンドポイント:

無病生存率および全生存率の比較。

##### ■副次エンドポイント:

因子別の頸部リンパ節転移陽性率

#### 統計解析法

無病生存率および全生存率は Kaplan-Meier 法により推定し、群間差は Wilcoxon 符号順位検定を用いた。因子別分析には Mantel-Haenszel カイ二乗検定を行った。

#### 主な結果

##### 【主要エンドポイント】

3.5 年目の無病生存率は RA 群 49%、RSOND 群 72%であった。特に腫瘍の厚さが 4mm を越える場合に RSOND 群が有意に予後良好であった(P=0.05)。

##### 【副次エンドポイント】

全体として局所および所属リンパ節再発率は 33%であった。その中で T2 が T1 に比べ、さらに腫瘍の厚さが 4mm を越える症例が 4mm 以下の症例に比べ有意に再発率は高かった。RSOND 群における潜在的頸部リンパ節転移率は 21%(7/34)であった。RA 群における頸部リンパ節後発転移率は 33%(11/33)であり、その内制御できたのは 27%(3/11)であった。RSOND 群で頸部リンパ節再発は 4 例であったが、その内制御できたのは 1 例のみであった。

#### 結論

舌口腔底扁平上皮がんにおいて予防的頸部郭清術は必要である。特に腫瘍の厚さが 4mm を越える場合には、予防的頸部郭清術により有意に予後が良好となる。

#### 疾患レビューコメント

治療後の追跡期間が記載されておらず、3.5 年の生存率が用いられており推計学的な信頼性に乏しい。頸部リンパ節転移に対するサルベージ手術による制御率が極めて低い、これは十分な経過観察が行われていないための発見の遅れによる可能

#### 疾患レビューコメント

性が高い。慎重な経過観察が行われていれば頸部リンパ節再発に対する制御率は上昇し、本論文のような結論が出ない可能性がある。以上より本論文の評価は低いと考えられる。(岸本誠司)



題名: Elective versus therapeutic radical neck dissection in epidermoid carcinoma of the oral cavity: results of a randomized clinical trial.

著者: Vandenbrouck C, Sancho-Garnier H, Chassagne D, et al.

出典: Cancer 46(2):386-90. 発行年 1980

### クリニカルクエスチョンおよびこの論文における回答

**Q: T1-3N0 口腔がんに予防的頸部郭清は有用であるか？**

A: 口腔扁平上皮がん T1-3N0 例では、予防的に頸部郭清を行わず、リンパ節転移がうたがわれた時点で治療的郭清をおこなってもよい (watch and see policy が成立する。)

### 目的

T1-3N0 の口腔がんを対象に、予防的頸部郭清とリンパ節転移が確認された時点で頸部郭清 (治療的頸部郭清) の比較

### 研究デザイン

単施設におけるランダム化比較試験

登録期間 1966 年 12 月～1973 年 7 月

### セッティング

Gustave-Roussy 単施設試験

### 対象者

#### ■症例数等:

予防的郭清群と治療的郭清群の 2 群で予定症例数は各群 40 例、計 80 例

#### ■採用基準:

舌または口腔底原発扁平上皮がん T1・T2・T3 で N0 初回治療症例

外照射や動注化学療法の前治療がないこと

皮膚の basal cell tumor を除いて他部位の原発巣のないもの

遠隔転移がないこと

3 年間の定期的通院が可能であること

#### ■除外基準:

手術拒否や全身状態不良で手術適応のないものは除外

■患者背景:

登録症例数 80 例

予防的郭清群 40 例(脱落例1;手術拒否) 治療的郭清群 40 例 (脱落例4;原発巣の残存手術時頸部郭清施行2、定期通院困難 2)

平均年齢(57、57)男性(89%、89%)

介入(要因曝露)

原発巣にイリジウム 192 による組織内照射をおこない、6 週後に予防的郭清をおこなう群と、転移が確認された時点で頸部郭清を行う治療的郭清群にランダム割り付けがおこなわれた。

予防的郭清は原発巣治療後2か月以内に施行。原発巣が側方の場合は、患側の RND(胸鎖乳突筋・内頸静脈・副神経切除)をおこない、正中に近いか正中を超えるものでは反対側のレベル I、レベル II まで郭清を追加。郭清されたリンパ節に病理組織学的転移が確認された場合は全頸部に 55Gy までの術後照射をおこない、節外進展例には照射野をしばってさらに追加照射がおこなわれた。

治療的郭清群では、3 年間は定期的な通院が求められ、リンパ節腫脹が認められたとき頸部郭清がおこなわれ、転移が確認されたものには術後照射がおこなわれた。

フォローアップは 1 年目 1 回、2 年目 2 か月 1 回、3 年目は 3 か月に 1 回とした。

エンドポイント

■主要エンドポイント:

生存率

■副次エンドポイント:

局所及び領域リンパ節再発率、セカンドプライマリー

統計解析法

生存率は原発巣治療を起点として Kaplan Meier 法で算定

log-rank 検定をもちいて生存率の群間比較をおこなった。

■サンプルサイズの計算:

3 年生存率の 2 群間の差が 10%以内と仮定して、5%の有意差で 2 つの治療の優劣を検出するために必要なサンプルサイズを 80 例と算定。

主な結果

【主要エンドポイント】

予防的郭清群(40 例中 39 例に頸部郭清施行)と治療的郭清群(40 例中 36 例が条

件を満たし、経過観察中に 19 例にリンパ節転移が疑われ 17 例に頸部郭清施行)の 2 群の生存率に有意差はみられなかった。

#### 【副次エンドポイント】

局所再発は両群ともに3例にみられた。リンパ節再発は、予防的郭清群で3例、治療的郭清群で5例にみられた。セカンドプライマリーは予防的郭清 39 例中 8 例、治療的郭清例 36 例中 6 例にみられた。

予防的郭清群 39 例中 49%に転移が見られ、13%に節外進展がみられた。治療的郭清群 36 例中郭清術施行例では 47%に転移がみられ 25%に節外進展がみられた。

#### 結論

口腔扁平上皮がん T1-3N0 例では、予防的に頸部郭清を行わず、リンパ節転移がうたがわれた段階で治療的郭清をおこなっても治療成績に差はみられず、治療的郭清を選択することで治療上のリスクが増大することはない。ただ、定期的な経過観察のための通院が困難な症例では、予防的郭清の適用を推奨する。

#### 疾患レビューコメント

口腔がんの T1 と T3 では転移の頻度も異なると思われ、これを一括して 2 群に分けた検討には問題が残る。(川端一嘉)

題名: Radical neck dissection versus conservative neck dissection for squamous cell carcinoma of the oral cavity.

著者: Bier J.

出典: Recent Results in Cancer Research 134:57-62. 発行年: 1994

### クリニカルクエスチョンおよびこの論文における回答

Q: 口腔がんの頸部郭清において根治的頸部郭清と保存的頸部郭清はどちらが優れているか?

A: 現時点では、根治的頸部郭清群と保存的頸部郭清群との間には腫瘍制御や生存率において有意差は認められない。

### 目的

根治的頸部郭清術と保存的頸部郭清術の治療効果に差があるかどうかをランダム化試験で明らかにする

### 研究デザイン

German-Austrian-Swiss Association for Head and Neck Tumors (DÖSAK)でのランダム化比較試験

### セッティング

22 施設(ドイツ 19 施設、オーストリア 1 施設、スイス 2 施設)

### 対象者

#### ■症例数等:

(一)

#### ■採用基準:

未治療口腔扁平上皮がんで遠隔転移のないもの

犬歯後方または臼後部に原発する腫瘍(舌の第2第3部位?)

臨床的転移陰性または臨床的転移陽性で可動性のあるリンパ節

#### ■除外基準:

(一)

#### ■患者背景:

報告時点で 167 例登録。症例中評価可能対象 104 例。A 群(根治的頸部郭清群)48

例・B群(保存的頸部郭清)56例。追跡期間(A群456日B群463日)。平均年齢57才(A群59才、B群55才)男女比85%対15%(A群85%対15% B群84%対16%)

#### 介入(要因曝露)

原発巣の根治手術と根治的頸部郭清術を施行したA群と原発巣の根治手術と保存的頸部郭清術を施行したB群にランダム化。

#### エンドポイント

##### ■主要エンドポイント:

(一)

##### ■副次エンドポイント:

(一)

#### 統計解析法

(一)

#### 主な結果

報告時点で167例のランダム化症例中、評価可能104症例について。

局所再発(A群3例、B群9例)、リンパ節再発(A群2例、B群4例)、リンパ節転移(A群2例、B群2例)、遠隔転移(A群2例、B群0例)

転帰(A群;48例中37例生存 相対死亡率23% B群;56例中43例生存 相対死亡率23%)

腫瘍制御、生存率について2群に有意差なし

#### 結論

保存的頸部郭清と根治的頸部郭清の比較のためのランダム化多施設共同試験の中間報告。報告時点での腫瘍制御と生存率の2群間の有意差はなかった。この進行中の試験の結果より、根治的と保存的頸部郭清術に関するいくつかの問題点が明らかになることが期待される。

#### 疾患レビューコメント

進行中の試験の中間報告。症例の条件もエンドポイントも明確な記述なし。

(川端一嘉)

題名: End results of a prospective trial on elective lateral neck dissection vs type III modified radical neck dissection in the management of supraglottic and transglottic carcinomas.

著者: Brentani RR, Kowalski LP, Soares JF, et al.

出典: Head & Neck 21(8):694-702 発行年: 1999

#### クリニカルクエスチョンおよびこの論文における回答

Q: N0 喉頭がん (Supraglottic type 及び Transglottic type) では LND (Elective Lateral Neck Dissection) と Type III MRND (Modified Radical Neck Dissection) のどちらの頸部郭清術が適切であるか？

A: LND と MRND とでは、治療成績や合併症、生存率で差が認められず、患者に負担の少ない術式である LND を推奨する。

#### 目的

臨床的に頸部リンパ節転移を認めない N0 喉頭がん症例 (Supraglottic Type 及び Transglottic Type) に対する 2 種類の手術療法 (LND: Elective Lateral Neck Dissection と Type III MRND: Modified Radical Neck Dissection) の臨床的有用性を比較検討する。

#### 研究デザイン

Randomized Study

#### セッティング

Brazilian Head and Neck Cancer Study Group の協同研究

サンパウロ市内の以下の 7 つの頭頸部がん施設による多施設共同研究

(Hospital A.C. Camargo、Hospital Heliopolis、Hospital Sao Paulo、Hospital Universitario、Hospital Erasto Gaertner、Hospital Araujo Jorge、Hospital Napoleao Laureano)

#### 対象者

■症例数等:

132例

■採用基準:

臨床的に未治療 N0 症例である喉頭がん (T2-T4) 症例

臨床病期は 1987 年 UICC 分類

必須検査として、触診、胸部 X-P, 血液生化学検査、心電図、生検

頸部 NO の評価に対しては、CT, Image 検査は必須ではない。

原発については、病期及びで手術可能か否かの評価目的で CT を使用。

■除外基準:

重篤な心肺機能障害患者、遠隔転移を有する患者、多重がんを有する患者

■患者背景:

132例の喉頭がん症例の内訳

		MRND 手術 郡	LND 手術 郡	検定(p)
年齢	<40 歳	1例	3例	. 214
	41-65歳	47例	45例	
	>65歳	23例	13	
性別	男性	63例	54例	. 970
	女性	8例	7例	
原発部位	声門上	12例	9例	. 737
	Transglottic	59例	52例	
T 病期	T2	12例	12例	. 656
	T3	47例	42例	
	T4	12例	7例	

132例の治療方法

治療方法		MRND 手 術郡	LND 手術郡	検定(p)
喉頭の処理方法	全摘	50例	47例	. 405
	全摘 + 下咽頭部分 切除	13例	5例	
	声門上切除	1例	3例	
	Near total	6例	5例	
	Other partial	1例	1例	
頸部郭清術の部 位	一側	58例	43例	. 130
	両側	13例	18例	
手術中の検査結 果により RND へ の変更有り症例。	なし	0例	57例	
	有り	0例	4例	

手術方法の選択と郭清部位の選択方法及び病理診断

MRND あるいは LND の頸部郭清術の選択 : randomized

頸部郭清術の部位の選択 :

原発の腫瘍が一側に限局の場合 : 片側 (患側) 頸部郭清術

原発の腫瘍が正中線を越えている場合 : 両側頸部郭清術

リンパ節転移の陽性の有無は術中の迅速病理検査で決定する。

### 介入(要因曝露)

追加治療として放射線治療をを必要に応じて追加している。

MRND 群及び LND 群とも術後の病理学的検査で、摘出リンパ節群の中に複数のリンパ節にがん細胞が認められた場合に、あるいは、断端が陽性であるリンパ節転移が認められた場合に、また、原発の喉頭に於いて、断端が陽性の場合に放射線治療を追加している。

線量は50Gy までは A4MeV linear で2Gy/Day で投与し、その後は絞り込んで60 Gy まで追加している。

本研究はN0症例を対照としており、LND 群では、術中の迅速検査で陽性のリンパ節が認められた場合には、LND を中止し、MRND に術式を変更する。

### エンドポイント

合併症、頸部リンパ節再発率、生存率

:

### 統計解析法

MRND 群とLND 群の比較に於いて、調査結果の検定は、病理結果、患者背景のバラツキ、合併症、等についての検定は、カイ2乗及び Fisher 検定を用いている。

入院期間の比較は t-test を用いている。生存率の比較は log-rank test にて検定している。

### 主な結果

#### 132例の病理結果

	分類	MRND 群	LND 群	検定(p)
病理所見	SCC grade I	34 例	32 例	.659
	SCC grade II	35 例	26 例	
	SCC grade III	2 例	3 例	
病理断端	陰性	63 例	57 例	.348
	陽性	8 例	4 例	



軟骨浸潤	無し	27 例	23 例	.970
	有り	44 例	38 例	
脈管侵襲	無し	19 例	15 例	.776
	有り	52 例	46	
神経周囲浸潤	無し	12 例	8 例	.545
	有り	59 例	53 例	
養成リンパ節個数	0	54 例	44 例	.607
	1	4 例	8 例	
	2	8 例	4 例	
	3	2 例	1 例	
	4個以上	3 例	4 例	

#### リンパ節転移が認められた症例の部位

郭清側	転移リンパ節部位	MRND 群	LND 群
同側	Ⅱ	8例	8例
	Ⅲ	1例	1例
	Ⅳ	1例	4例
	Ⅰ + Ⅱ	1例	
	Ⅱ + Ⅲ	3例	1例
	Ⅱ + Ⅳ	0例	1例
	Ⅱ + Ⅴ	1例	
	Ⅲ + Ⅳ	0例	2例
	Ⅳ + Ⅴ	1例	
	Ⅱ + Ⅲ + Ⅳ + Ⅴ	1例	
対側	Ⅱ	0例	1例

#### 原発病期から見た潜在性頸部リンパ節転移

頸部郭清群	T 病期	pN(-)	pN(+)(%)
MRND	T2	10例	2例(16.7)
	T3	38例	9例(19.2)
	T4	5例	7例(58.3)
LND	T2	11例	1例(8.3)
	T3	29例	13例(30.9)
	T4	4例	3例(42.9)

#### 頸部郭清術治療別合併症

合併症	MRND 群	LND 群	検定
なし	36例	33例	.697
皮弁壊死	10例	4例	.161
局所感染	18例	10例	.209
瘻孔	18例	14例	.748
血腫等	3例	4例	.703
リンパ漏	4例	4例	.999
術後死亡	3例	1例	.387

治療群別再発部位

再発部位	MRND 群	LND 群
なし	56例	46例
局所	4例	5例
患側郭清側の再発	1例	2例
対側の再発		
非郭清例	0例	2例
郭清例	0例	1例
気管孔周囲再発	2例	1例
遠隔転移	5例	3例
局所再発＋患側郭清側の再発	1例	0例
局所再発＋遠隔転移	0例	1例
患側郭清側の再発＋対側非郭清側の再発	1例	0例
局所再発＋患側郭清側の再発＋対側郭清側の再発	1例	0例

治療結果から見た再発部位

頸部郭清術治療群	転移リンパ節 (病理結果)	術後放治療例数	頸部リンパ節再発			
			症例数	患側頸部	対側頸部	両側頸部
MRND 群	無し(53例)	無し(48例)	46例	1例	0例	1例
		有り(5例)	4例	1例	0例	0例
	有り(18例)	無し(7例)	6例	0例	0例	1例
		有り(11例)	11例	0例	0例	0例

LND 群	無し(44例)	無し(40例)	37例	1例	2例	0例
		有り(4例)	4例	0例	0例	0例
	有り(17例)	無し(5例)	4例	1例	0例	0例
		有り(12例)	11例	0例	1例	0例

## 結論

喉頭がんのうち、Supraglottic 及び Transglottic N0 症例を対象に 2 種類の頸部郭清術(MRNDとLND)を比較し、その有用性を検討した。その結果、MRNDとLNDとでは、治療成績や合併症及び生存率で差が認められず、LND が機能的にも患者に負担の少ない方法であり、LNDを推奨している。

## 疾患レビューコメント

本研究では、病理結果により、術式を LND で対応が難しい場合には LND から MRND に変更したり、また病理結果により、患側の頸部郭清術の予定が両側の頸部郭清術に変更したり、更に、術後の放射線加療を追加したり、実際の臨床の現場に即した共同研究を集計したものである。それらの諸々の結果を踏まえた治療成績を提示している。すなわち、日常診療で実際に広く行われている治療方法に対する解析であり、それ故に本研究の有用性を認める。特に観点を広く汎用されている MRND と LND に分けて両者間を比較することに置いているところに意義がある。研究者の観点は、喉頭がん術前の評価で N0 であれば、まずは LND を選択すべきであることを強調している。近年の日本における現況もそれに近いものと思われる。

(西 崑 渡)

センチネルLN生検についての論文 1.

題名: Sentinel lymph node biopsy in head and neck cancer.

著者: Pitman KT, Ferlito A, Devaney KO, et al.

出典: Oral Oncology 39(4):343-9. 発行年: 2003

### クリニカルクエスチョンおよびこの論文における回答

Q: センチネルリンパ節生検が頭頸部がん治療において治療法決定の指針となるか？

A: 頭頸部扁平上皮がんでのセンチネルリンパ節生検は診断ツールとして確立されたとは言えず、臨床試験の状況でおこなわれるべきである。

#### 目的

頭頸部がん治療におけるセンチネルリンパ節生検の現在の状況を評価する、また推奨されるテクニックの有効性を正式に検討する。

#### 研究デザイン

レビュー

#### セッティング

(一)

#### 対象者

(一)

#### 介入(要因曝露)

(一)

#### エンドポイント

(一)

#### 統計解析法

(一)

#### 主な結果

・技術的記載

リンパシンチとガンマプローブ法がリンパ節の局在診断に有効であることが、明らか