

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 側を除く)

健側の場合

	n	2年頸部制 御率 (%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率 (%)	(95%信頼区間)
温存	12	78.6	(36.1~94.4)	56.3	(24.4~79.1)
切断	1	100.0		100.0	
		頸部制御率	Log-Rank 検定 $p=0.6345$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.6464$		
		全生存率	Log-Rank 検定 $p=0.4617$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.4705$		

不明 (正中病変など) の場合

	n	2年頸部制 御率 (%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率 (%)	(95%信頼区間)
温存	13	90.9	(50.8~98.7)	90.9	(50.8~98.7)
切断	1	100.0		100.0	
		頸部制御率	Log-Rank 検定 $p=0.7630$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.7630$		
		全生存率	Log-Rank 検定 $p=0.7630$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.7630$		

患側の場合

	n	2年頸部制 御率 (%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率 (%)	(95%信頼区間)
温存	171	76.8	(69.2~82.8)	73.1	(65.7~79.2)
切断	6	----		66.7	(19.5~90.4)
		頸部制御率	Log-Rank 検定 $p=0.2016$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.2477$		
		全生存率	Log-Rank 検定 $p=0.2487$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.3758$		

郭清側による違いは全く認められない。

頸部制御率および全生存率については有意差を認めない。

#### 10) 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  $p=0.2648$

(壁部分切除、不明 or 範囲外 5 側を除く)

第1段階の場合

	n	2年頸部制 御率 (%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率 (%)	(95%信頼区間)
温存	72	76.7	(64.2~85.3)	70.5	(58.4~79.7)
切断	1	----		0.0	
		頸部制御率	Log-Rank 検定 $p=0.7241$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.7244$		
		全生存率	Log-Rank 検定 $p=0.0004$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.0006$		

第2段階の場合

	n	2年頸部制 御率 (%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率 (%)	(95%信頼区間)
温存	124	78.1	(68.8~85.0)	74.7	(65.9~81.6)

切断	7	66.7 (19.5~90.4)	85.7 (33.4~97.9)
	頸部制御率	Log-Rank 検定 p=0.5052、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.4658	
	全生存率	Log-Rank 検定 p=0.9083、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.7556	

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。

全生存率については、第1段階症例で有意差を認め、「切断」症例の生存率が「温存」症例より有意に低い。

11) 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。

12) 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で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塊にして切除するために、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) 頸部制御率および全生存率については、頸動脈鞘の切除/温存により有意差を認めない。

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
切除せず	61	74.3	(60.4～84.0)	72.7	(59.3～82.3)
可及的に切除	141	79.2	(70.7～85.5)	73.7	(65.5～80.3)

頸部制御率 Log-Rank 検定 p=0.4784、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.3324  
全生存率 Log-Rank 検定 p=0.6349、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.8478

- 3) 頸部制御率に関する Cox 単変量回帰では有意にならない。
- 4) 全生存率に関する Cox 単変量回帰では有意にならない。
- 5) 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。
- 6) 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。
- 7) 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	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)
---	--------------	---------------	----------------

$\chi^2$ 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

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
切除せず	20	75.6	(47.3~90.1)	52.9	(29.0~72.1)
可及的に切除	41	80.5	(63.3~90.2)	75.0	(58.5~85.7)
頸部制御率	Log-Rank 検定 p=0.7560、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.8289				
全生存率	Log-Rank 検定 p=0.1324、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.1902				

喉頭の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
切除せず	2	100.0		100.0	
可及的に切除	12	100.0		91.7	(53.9~98.8)
頸部制御率	Log-Rank 検定 p=-.----、一般化 Wilcoxon 検定 p=-.----				
全生存率	Log-Rank 検定 p=0.6831、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.6831				

下咽頭の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
切除せず	15	80.0	(50.0~93.1)	79.4	(48.8~92.9)
可及的に切除	55	64.0	(48.3~76.1)	65.6	(51.0~76.8)
頸部制御率	Log-Rank 検定 p=0.4311、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.6448				
全生存率	Log-Rank 検定 p=0.2735、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.3744				

中咽頭の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
切除せず	14	61.4	(30.2~81.9)	76.9	(44.2~91.9)
可及的に切除	18	100.0		76.5	(48.8~90.4)
頸部制御率	Log-Rank 検定 p=0.0623、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.0176				
全生存率	Log-Rank 検定 p=0.6646、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.7819				

甲状腺の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
切除せず	7	66.7	(19.5~90.4)	100.0	
可及的に切除	10	88.9	(43.3~98.4)	100.0	
頸部制御率	Log-Rank 検定 p=0.2577、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.2282				
全生存率	Log-Rank 検定 p=-.----、一般化 Wilcoxon 検定 p=-.----				

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」症例より有意に低い。

全生存率については有意差を認めない。

8) 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	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

	n	2年頸部制 御率 (%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率 (%)	(95%信頼区間)
切除せず	16	93.3	(61.3~99.0)	81.3	(52.5~93.5)
可及的に切除	30	93.0	(74.7~98.2)	86.7	(68.3~94.8)
頸部制御率	Log-Rank 検定 $p=0.9618$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.9543$				
全生存率	Log-Rank 検定 $p=0.9624$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.6759$				

#### N1 の場合

	n	2年頸部制 御率 (%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率 (%)	(95%信頼区間)
切除せず	18	73.9	(44.2~89.4)	82.6	(55.2~94.1)
可及的に切除	33	75.5	(55.4~87.5)	84.6	(66.9~93.3)
頸部制御率	Log-Rank 検定 $p=0.9546$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.8721$				
全生存率	Log-Rank 検定 $p=0.8537$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.8611$				

#### N2 の場合

	n	2年頸部制 御率 (%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率 (%)	(95%信頼区間)
切除せず	26	60.4	(37.1~77.4)	59.4	(37.6~75.8)
可及的に切除	72	72.7	(59.1~82.4)	60.6	(48.0~71.1)
頸部制御率	Log-Rank 検定 $p=0.1694$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.1240$				
全生存率	Log-Rank 検定 $p=0.6510$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.7242$				

#### N3 の場合

	n	2年頸部制 御率 (%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率 (%)	(95%信頼区間)
可及的に切除	4	100.0		100.0	
頸部制御率	Log-Rank 検定 $p=-$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=-$				
全生存率	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。

頸部制御率および全生存率については有意差を認めない。

#### 9) 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 例を除く)

健側の場合

	n	2年頸部制 御率 (%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率 (%)	(95%信頼区間)
切除せず	4	100.0		37.5	(1.1~80.8)
可及的に切除	8	72.9	(27.6~92.5)	62.5	(22.9~86.1)
頸部制御率	Log-Rank 検定 p=0.3621、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.3657				
全生存率	Log-Rank 検定 p=0.6492、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.7675				

不明(正中病変など)の場合

	n	2年頸部制 御率 (%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率 (%)	(95%信頼区間)
切除せず	4	66.7	(5.4~94.5)	100.0	
可及的に切除	10	100.0		88.9	(43.3~98.4)
頸部制御率	Log-Rank 検定 p=0.0833、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.0833				
全生存率	Log-Rank 検定 p=0.4142、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.4652				

患側の場合

	n	2年頸部制 御率 (%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率 (%)	(95%信頼区間)
切除せず	53	73.6	(58.8~83.8)	73.1	(58.8~83.1)
可及的に切除	123	78.3	(69.0~85.0)	73.3	(64.4~80.3)
頸部制御率	Log-Rank 検定 p=0.5648、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.4161				
全生存率	Log-Rank 検定 p=0.6156、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.7832				

郭清側による違いは全く認められない。

頸部制御率および全生存率についても有意差を認めない。

10) 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	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%)

$\chi^2$ 検定 p=0.8573

(一部切除、不明 or 範囲外 8 側を除く)

第1段階の場合

	n	2年頸部制 御率 (%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率 (%)	(95%信頼区間)
切除せず	21	84.4	(59.1~94.7)	76.2	(51.9~89.3)
可及的に切除	50	74.6	(58.6~85.2)	67.6	(52.7~78.8)
頸部制御率	Log-Rank 検定 p=0.4560、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.5256				
全生存率	Log-Rank 検定 p=0.4248、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.5377				

第2段階の場合

	n	2年頸部制 御率 (%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率 (%)	(95%信頼区間)
切除せず	40	68.6	(50.1~81.4)	70.6	(53.2~82.6)
可及的に切除	91	81.8	(71.0~88.8)	77.1	(66.8~84.6)
頸部制御率	Log-Rank 検定 p=0.1450、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.0903				
全生存率	Log-Rank 検定 p=0.8860、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.8520				

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。

頸部制御率および全生存率についても有意差を認めない。

11) 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。

12) 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
口腔 N0 健側	切除せず	可及的に切除
口腔 N1 患側	切除せず	可及的に切除
口腔 N1 健側	切除せず	可及的に切除
口腔 N2 患側	切除せず	可及的に切除
喉頭 N2 患側	可及的に切除	切除せず
下咽頭 N0 患側	切除せず	可及的に切除
中咽頭 N0 患側	切除せず	可及的に切除
中咽頭 N1 患側	可及的に切除	切除せず
中咽頭 N2 患側	切除せず	可及的に切除
甲状腺 N1 患側	可及的に切除	切除せず

#### 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 例を除く)		

- 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。  
全生存率についても、後頭動脈の切断/温存により有意差を認め、「切断」症例の生存率が「温存」症例に比較して有意に低い。

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
温存	158	82.4	(74.9~87.9)	76.6	(69.0~82.5)
切断	45	58.3	(40.8~72.3)	58.3	(42.2~71.4)

頸部制御率 Log-Rank 検定 p=0.0022、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.0027  
全生存率 Log-Rank 検定 p=0.0492、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.0113

- 3) 頸部制御率に関する Cox 単変量回帰では、「切断」は p=0.0031 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 2.570(95%信頼区間 1.374~4.808)である。  
頸部制御率に関する Cox 多変量回帰では、「切断」は p=0.0630 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 2.394(95%信頼区間 0.954~6.007)である。
- 4) 全生存率に関する Cox 単変量回帰では、「切断」は p=0.0518 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 1.701(95%信頼区間 0.996~2.907)である。  
全生存率に関する Cox 多変量回帰では有意にならない。
- 5) 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。
- 6) 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。
- 7) 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

	n	2年頸部制御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生存率(%)	(95%信頼区間)
温存	53	84.6	(70.3~92.3)	72.8	(58.4~82.9)
切断	9	38.9	(9.3~68.7)	33.3	(7.8~62.3)
頸部制御率	Log-Rank 検定 $p=0.0021$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.0033$				
全生存率	Log-Rank 検定 $p=0.0171$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.0293$				

#### 喉頭の場合

	n	2年頸部制御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生存率(%)	(95%信頼区間)
温存	15	100.0		93.3	(61.3~99.0)
頸部制御率	Log-Rank 検定 $p=-.----$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=-.----$				
全生存率	Log-Rank 検定 $p=-.----$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=-.----$				

#### 下咽頭の場合

	n	2年頸部制御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生存率(%)	(95%信頼区間)
温存	49	75.0	(59.1~85.5)	70.7	(55.6~81.5)
切断	20	46.1	(21.5~67.7)	61.6	(35.4~79.7)
頸部制御率	Log-Rank 検定 $p=0.0368$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.0603$				
全生存率	Log-Rank 検定 $p=0.8830$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.3275$				

#### 中咽頭の場合

	n	2年頸部制御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生存率(%)	(95%信頼区間)
温存	23	84.0	(58.1~94.6)	76.2	(51.9~89.3)
切断	9	76.2	(33.2~93.5)	77.8	(36.5~93.9)
頸部制御率	Log-Rank 検定 $p=0.8761$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.7602$				
全生存率	Log-Rank 検定 $p=0.7286$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.7886$				

#### 甲状腺の場合

	n	2年頸部制御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生存率(%)	(95%信頼区間)
温存	16	76.9	(44.2~91.9)	93.8	(63.2~99.1)
切断	1	100.0		100.0	
頸部制御率	Log-Rank 検定 $p=0.6163$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.6171$				
全生存率	Log-Rank 検定 $p=0.8026$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.8026$				

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。

全生存率については、原発部位が口腔である場合に有意差を認め、「切断」症例の生存率が「温存」症例に比較して有意に低い。

8) 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 例を除く)

N0 の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
温存	36	100.0		88.9	(73.1~95.7)
切断	10	67.5	(29.1~88.3)	70.0	(32.9~89.2)
頸部制御率	Log-Rank 検定 $p=0.0004$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.0005$				
全生存率	Log-Rank 検定 $p=0.0750$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.0507$				

N1 の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
温存	46	78.8	(62.0~88.8)	82.4	(67.8~90.8)
切断	5	40.0	(5.2~75.3)	80.0	(20.4~96.9)
頸部制御率	Log-Rank 検定 $p=0.0872$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.0685$				
全生存率	Log-Rank 検定 $p=0.9109$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.9810$				

N2 の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
温存	71	73.7	(60.4~83.1)	64.5	(51.8~74.6)
切断	28	54.5	(31.1~72.9)	47.6	(28.1~64.9)
頸部制御率	Log-Rank 検定 $p=0.1351$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.1980$				
全生存率	Log-Rank 検定 $p=0.2649$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.0746$				

N3 の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
温存	3	100.0		100.0	
切断	1	----		100.0	
頸部制御率	Log-Rank 検定 $p=-.----$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=-.----$				
全生存率	Log-Rank 検定 $p=0.5637$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.5637$				

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。  
 全生存率については有意差を認めない。

9) 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

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
温存	11	79.5	(39.3~94.5)	61.4	(26.6~83.5)
切断	1	----		0.0	

頸部制御率 Log-Rank 検定 p=0.7630、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.7630  
全生存率 Log-Rank 検定 p=0.1459、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.2012

#### 不明(正中病変など)の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
温存	13	90.9	(50.8~98.7)	91.7	(53.9~98.8)
切断	1	----		----	

頸部制御率 Log-Rank 検定 p=0.7630、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.7630  
全生存率 Log-Rank 検定 p=-.----、一般化 Wilcoxon 検定 p=-.----

#### 患側の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
温存	134	82.1	(73.8~88.0)	76.4	(68.1~82.8)
切断	43	57.7	(40.1~71.7)	59.7	(43.3~72.7)

頸部制御率 Log-Rank 検定 p=0.0025、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.0024  
全生存率 Log-Rank 検定 p=0.0945、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.0266

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。

全生存率についても、患側で有意差を認め、「切断」症例の生存率が「温存」症例に比較して有意に低い。

#### 10) 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

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
温存	54	83.0	(68.7~91.2)	70.2	(56.1~80.6)
切断	17	57.0	(30.3~76.8)	64.7	(37.7~82.3)

頸部制御率 Log-Rank 検定 p=0.0409、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.0632  
 全生存率 Log-Rank 検定 p=0.8635、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.6148

第2段階の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
温存	104	82.2	(72.5~88.7)	80.0	(70.7~86.6)
切断	28	58.6	(34.6~76.5)	54.9	(34.4~71.4)

頸部制御率 Log-Rank 検定 p=0.0246、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.0209  
 全生存率 Log-Rank 検定 p=0.0054、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.0032

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。

全生存率については、第2段階症例で有意差を認め、「切断」症例の生存率が「温存」症例に比較して有意に低い。

- 11) 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。
- 12) 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) 頸部制御率および全生存率については、上甲状腺動脈の切断/温存により有意差を認めない。

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
温存	91	84.8	(74.7~91.1)	74.0	(63.5~81.9)
再建に使用	34	68.8	(48.1~82.7)	69.3	(50.4~82.2)
切断	73	71.8	(58.8~81.3)	74.7	(62.8~83.2)
頸部制御率 Log-Rank 検定 p=0.1563、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.2091					
全生存率 Log-Rank 検定 p=0.8131、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.8739					

- 3) 頸部制御率に関する Cox 単変量回帰では、「再建に使用」は  $p=0.0951$  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 2.065 (95%信頼区間 0.881~4.838) である。また、「切断」も  $p=0.1088$  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 1.783 (95%信頼区間 0.879~3.616) である。  
頸部制御率に関する Cox 多変量回帰では有意にならない。

- 4) 全生存率に関する Cox 単変量回帰では有意にならない。

- 5) 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。

- 6) 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。

- 7) 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

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
温存	45	81.4	(64.8~90.7)	67.8	(51.8~79.5)
再建に使用	13	67.7	(34.9~86.5)	61.5	(30.8~81.8)
切断	1	---		100.0	
頸部制御率		Log-Rank 検定 $p=0.5513$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.5703$			
全生存率		Log-Rank 検定 $p=0.7771$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.8047$			

#### 喉頭の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(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		90.0	(47.3~98.5)
頸部制御率		Log-Rank 検定 $p=0.3173$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.3173$			
全生存率		Log-Rank 検定 $p=0.4788$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.6330$			

#### 下咽頭の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
温存	13	84.6	(51.2~95.9)	76.9	(44.2~91.9)
再建に使用	15	54.2	(20.4~78.9)	70.7	(39.4~87.9)
切断	40	64.1	(46.1~77.5)	68.6	(51.2~80.9)
頸部制御率		Log-Rank 検定 $p=0.3114$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.3705$			
全生存率		Log-Rank 検定 $p=0.4960$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.8882$			

#### 中咽頭の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
温存	23	84.4	(58.8~94.8)	81.8	(58.5~92.8)
再建に使用	4	100.0		75.0	(12.8~96.1)
切断	4	50.0	(5.8~84.5)	50.0	(5.8~84.5)
頸部制御率		Log-Rank 検定 $p=0.1519$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.2223$			
全生存率		Log-Rank 検定 $p=0.6814$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.6951$			

#### 甲状腺の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
温存	1	100.0		100.0	
切断	16	76.9	(44.2~91.9)	93.8	(63.2~99.1)
頸部制御率		Log-Rank 検定 $p=0.6163$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.6171$			
全生存率		Log-Rank 検定 $p=0.8026$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.8026$			

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。  
 頸部制御率および全生存率については有意差を認めない。

8) 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)

N0 の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
温存	23	90.7	(67.6~97.6)	87.0	(64.8~95.6)
再建に使用	11	90.0	(47.3~98.5)	100.0	
切断	12	100.0		75.0	(40.8~91.2)

頸部制御率 Log-Rank 検定 p=0.5519、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.5522  
 全生存率 Log-Rank 検定 p=0.0712、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.2124

N1 の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
温存	22	83.6	(57.3~94.4)	72.2	(48.2~86.5)
再建に使用	5	75.0	(12.8~96.1)	75.0	(12.8~96.1)
切断	23	65.0	(40.3~81.5)	91.3	(69.5~97.8)

頸部制御率 Log-Rank 検定 p=0.4749、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.4847  
 全生存率 Log-Rank 検定 p=0.2790、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.2807

N2 の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
温存	44	81.1	(64.2~90.6)	66.5	(50.1~78.6)
再建に使用	17	48.5	(19.0~72.9)	43.8	(19.8~65.6)
切断	34	62.7	(42.3~77.6)	61.0	(42.4~75.2)

頸部制御率 Log-Rank 検定 p=0.0342、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.0322  
 全生存率 Log-Rank 検定 p=0.1461、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.2568

N3 の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
切断	4	100.0		100.0	

頸部制御率 Log-Rank 検定 p=-.----、一般化 Wilcoxon 検定 p=-.----  
 全生存率 Log-Rank 検定 p=-.----、一般化 Wilcoxon 検定 p=-.----

N3 症例では上甲状腺動脈の温存率が低いですが、N分類と上甲状腺動脈の切断/温存との間に有意差は認められない。

頸部制御率については、N2 症例で有意差を認め、「再建に使用」症例および「切断」症例の制御率が「温存」症例に比べて有意に低い。

全生存率については有意差を認めない。

9) 郭清側(患側/健側)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
健側	44 (66.7%)	6 (9.1%)	16 (24.2%)	66 (100.0%)
不明(正中病変など)	6 (30.0)	3 (15.0)	11 (55.0)	20 (100.0)
患側	79 (45.1)	30 (17.1)	66 (37.7)	175 (100.0)
計	129 (49.4)	39 (14.9)	93 (35.6)	261 (100.0)

Cochran-Mantel-Haenszel 検定(相関統計量)  $p=0.0187$  (不明 or 範囲外 11 側を除く)

健側の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
温存	10	100.0		68.6	(30.5~88.7)
再建に使用	1	0.0		0.0	
切断	2	50.0	(0.6~91.0)	50.0	(0.6~91.0)

頸部制御率 Log-Rank 検定  $p=0.0379$ 、一般化 Wilcoxon 検定  $p=0.0475$   
 全生存率 Log-Rank 検定  $p=0.4128$ 、一般化 Wilcoxon 検定  $p=0.4451$

不明(正中病変など)の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
温存	3	100.0		100.0	
再建に使用	3	----		100.0	
切断	6	80.0	(20.4~96.9)	83.3	(27.3~97.5)

頸部制御率 Log-Rank 検定  $p=0.6065$ 、一般化 Wilcoxon 検定  $p=0.6065$   
 全生存率 Log-Rank 検定  $p=0.4005$ 、一般化 Wilcoxon 検定  $p=0.4862$

患側の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
温存	78	82.2	(70.7~89.5)	73.6	(62.1~82.1)
再建に使用	30	71.1	(50.1~84.5)	69.7	(49.8~82.9)
切断	65	72.1	(58.3~81.9)	74.7	(62.1~83.7)

頸部制御率 Log-Rank 検定  $p=0.4532$ 、一般化 Wilcoxon 検定  $p=0.4903$   
 全生存率 Log-Rank 検定  $p=0.8498$ 、一般化 Wilcoxon 検定  $p=0.8572$

郭清側が不明(正中病変など)および患側である場合には、上甲状腺動脈の温存率が有意に低い。

頸部制御率については、郭清側が健側である場合に有意差を認め、「再建に使用」症例の制御率が「温存」症例に比べて有意に低い。

全生存率については有意差を認めない。

10) 研究段階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
第1段階	52 (53.6%)	14 (14.4%)	31 (32.0%)	97 (100.0%)
第2段階	77 (47.0)	25 (15.2)	62 (37.8)	164 (100.0)
計	129 (49.4)	39 (14.9)	93 (35.6)	261 (100.0)

Cochran-Mantel-Haenszel 検定(ANOVA 統計量)  $p=0.2853$  (不明 or 範囲外 11 側を除く)



第1段階の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
温存	34	75.5	(55.2~87.5)	61.8	(43.4~75.7)
再建に使用	12	91.7	(53.9~98.8)	75.0	(40.8~91.2)
切断	25	69.9	(46.9~84.5)	79.0	(56.4~90.7)
		頸部制御率	Log-Rank 検定 p=0.4877、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.5628		
		全生存率	Log-Rank 検定 p=0.5923、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.1681		

第2段階の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
温存	57	89.9	(77.3~95.7)	81.6	(68.4~89.6)
再建に使用	22	53.8	(27.5~74.2)	66.3	(42.0~82.3)
切断	48	73.0	(56.3~84.2)	72.4	(57.2~83.0)
		頸部制御率	Log-Rank 検定 p=0.0076、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.0063		
		全生存率	Log-Rank 検定 p=0.2459、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.3302		

研究段階と上甲状腺動脈の切断/温存との間には有意な関係を認めない。  
 頸部制御率については、第2段階症例において有意差を認め、「再建に使用」症例の制御率が「温存」症例および「切断」症例に比べて有意に低い。  
 全生存率については有意差を認めない。

- 11) 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。
- 12) 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 健側	再建に使用	温存
喉頭 N1 患側	温存、切断	再建に使用
喉頭 N2 健側	切断	温存
下咽頭 N0 患側	温存	
下咽頭 N0 健側	切断	温存
下咽頭 N1 患側	温存	切断
下咽頭 N1 健側	温存、切断	再建に使用
下咽頭 N2 患側	再建に使用	切断
下咽頭 N3 健側	再建に使用	切断
中咽頭 N1 患側	温存	再建に使用
中咽頭 N2 患側	切断	温存

#### 48. 頸横（浅頸）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) リンパ節転移が頸横動脈に浸潤したり近接する場合は、頸横動脈を切除/切断する。
- 2) 頸横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。細かい分枝が多いので、その処理に注意する。
- 3) 上記以外の場合には、できるだけ頸横動脈を温存する。

資料：

1) SCA2	度数	パーセント
温存	174	84.88
再建に使用	10	4.88
切断	21	10.24
(不明 or 範囲外 67 側を除く)		

- 2) 頸部制御率および全生存率については、頸横動脈の切断/温存により有意差を認めない。

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
温存	131	75.9	(66.7~82.8)	73.6	(65.1~80.4)
再建に使用	7	75.0	(12.8~96.1)	53.3	(6.8~86.3)
切断	19	77.8	(51.1~91.0)	68.0	(42.1~84.2)
		頸部制御率 Log-Rank 検定	p=0.8503、一般化 Wilcoxon 検定	p=0.6810	
		全生存率 Log-Rank 検定	p=0.2443、一般化 Wilcoxon 検定	p=0.5600	

- 3) 頸部制御率に関する Cox 単変量回帰では有意にならない。
- 4) 全生存率に関する Cox 単変量回帰では、「切断」は p=0.1009 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 1.794(95%信頼区間 0.893~3.605)である。  
全生存率に関する Cox 多変量回帰では有意にならない。
- 5) Logistic 単変量回帰では、郭清側(患側/健側)、肥満指数の関与が認められる。  
郭清側(患側/健側)では、不明(正中病変など)で切断される傾向が強い。  
肥満指数では、19kg/m<sup>2</sup>以上 21kg/m<sup>2</sup>未満、23kg/m<sup>2</sup>以上 25kg/m<sup>2</sup>未満で温存される傾向が強い。
- 6) Logistic 多変量回帰では、郭清側(患側/健側)の関与が認められる。  
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。
- 7) 原発部位と頸横動脈の切断/温存との関係

	頸横動脈			
	温存	再建に使用	切断	計
口 腔	23 (82.1%)	1 ( 3.6%)	4 (14.3%)	28 (100.0%)
喉 頭	18 (85.7)	0 ( 0.0)	3 (14.3)	21 (100.0)
下咽頭	87 (84.5)	7 ( 6.8)	9 ( 8.7)	103 (100.0)
中咽頭	26 (89.7)	2 ( 6.9)	1 ( 3.5)	29 (100.0)
甲状腺	16 (84.2)	0 ( 0.0)	3 (15.8)	19 (100.0)
唾液腺、他	4 (80.0)	0 ( 0.0)	1 (20.0)	5 (100.0)

計	174 (84.9)	10 ( 4.9)	21 (10.2)	205 (100.0)
---	---------------	--------------	--------------	----------------

Cochran-Mantel-Haenszel 検定 (ANOVA 統計量)  $p=0.8700$  (不明 or 範囲外 67 例を除く)

口腔の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
温存	22	72.9	(46.5~87.8)	63.6	(40.3~79.9)
再建に使用	1	---		0.0	
切断	4	100.0		75.0	(12.8~96.1)
頸部制御率	Log-Rank 検定 $p=0.5423$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.5475$				
全生存率	Log-Rank 検定 $p=0.6542$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.8224$				

喉頭の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
温存	13	100.0		92.3	(56.6~98.9)
切断	2	100.0		100.0	
頸部制御率	Log-Rank 検定 $p=-.-----$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=-.-----$				
全生存率	Log-Rank 検定 $p=0.2626$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.8527$				

下咽頭の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
温存	53	67.5	(51.8~79.1)	70.2	(55.4~80.9)
再建に使用	4	66.7	( 5.4~94.5)	75.0	(12.8~96.1)
切断	9	66.7	(28.2~87.8)	53.3	(17.7~79.6)
頸部制御率	Log-Rank 検定 $p=0.7044$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.4411$				
全生存率	Log-Rank 検定 $p=0.1938$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.3513$				

中咽頭の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
温存	24	74.6	(48.8~88.7)	70.8	(48.4~84.9)
再建に使用	2	---		---	
切断	1	100.0		100.0	
頸部制御率	Log-Rank 検定 $p=0.7905$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.7943$				
全生存率	Log-Rank 検定 $p=0.5619$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.5637$				

甲状腺の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
温存	15	83.3	(48.2~95.6)	93.3	(61.3~99.0)
切断	2	50.0	( 0.6~91.0)	100.0	
頸部制御率	Log-Rank 検定 $p=0.1797$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.1447$				
全生存率	Log-Rank 検定 $p=0.7150$ 、一般化 Wilcoxon 検定 $p=0.7150$				

原発部位による違いは認められない。

頸部制御率および全生存率については有意差を認めない。

8) N分類と頸横動脈の切断/温存との関係

	頸横動脈			
	温存	再建に使用	切断	計
N0	27 (90.0%)	1 ( 3.3%)	2 ( 6.7%)	30 (100.0%)
N1	44 (86.3)	1 ( 2.0)	6 (11.8)	51 (100.0)

N2	94 (82.5)	8 (7.0)	12 (10.5)	114 (100.0)
N3	6 (85.7)	0 (0.0)	1 (14.3)	7 (100.0)
計	171 (84.7)	10 (5.0)	21 (10.4)	202 (100.0)

Cochran-Mantel-Haenszel 検定(相関統計量) p=0.4139 (不明 or 範囲外 70 例を除く)

N0 の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
温存	19	100.0		84.2	(58.7~94.6)
切断	2	100.0		100.0	

頸部制御率 Log-Rank 検定 p=-.----、一般化 Wilcoxon 検定 p=-.----  
全生存率 Log-Rank 検定 p=0.2671、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.5026

N1 の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
温存	36	73.2	(53.4~85.7)	83.0	(66.0~92.0)
再建に使用	1	100.0		100.0	
切断	5	50.0	(5.8~84.5)	80.0	(20.4~96.9)

頸部制御率 Log-Rank 検定 p=0.2912、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.2091  
全生存率 Log-Rank 検定 p=0.8816、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.8654

N2 の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
温存	70	68.0	(54.3~78.4)	63.5	(50.9~73.7)
再建に使用	6	66.7	(5.4~94.5)	37.5	(1.1~80.8)
切断	11	81.8	(44.7~95.1)	54.5	(22.9~78.0)

頸部制御率 Log-Rank 検定 p=0.8679、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.8907  
全生存率 Log-Rank 検定 p=0.4410、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.7700

N3 の場合

	n	2年頸部制 御率(%)	(95%信頼区間)	2年全生 存率(%)	(95%信頼区間)
温存	3	100.0		100.0	
切断	1	100.0		100.0	

頸部制御率 Log-Rank 検定 p=-.----、一般化 Wilcoxon 検定 p=-.----  
全生存率 Log-Rank 検定 p=0.0833、一般化 Wilcoxon 検定 p=0.0833

N-stage が上がると「切断」症例の多くなる傾向が認められるが、あまりはつきりしたものではない。

頸部制御率および全生存率については有意差を認めない。

9) 郭清側(患側/健側)と頸横動脈の切断/温存との関係

	頸横動脈			
	温存	再建に使用	切断	計
健側	45 (91.8%)	3 (6.1%)	1 (2.0%)	49 (100.0%)
不明(正中病変など)	15 (75.0)	1 (5.0)	4 (20.0)	20 (100.0)
患側	114 (83.8)	6 (4.4)	16 (11.8)	136 (100.0)
計	174 (84.9)	10 (4.9)	21 (10.2)	205 (100.0)