

201119040A

厚生労働省科学研究費補助金

がん臨床研究事業

進行頭頸部がんに対する化学放射線療法を中心とした
集学的治療の開発に関する研究

平成23年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 藤 井 正 人

平成24年（2012）年5月

厚生労働省科学研究費補助金

がん臨床研究事業

進行頭頸部がんに対する化学放射線療法を中心とした
集学的治療の開発に関する研究

平成 23 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 藤井正人

平成 24 年 (2012) 年 5 月

目次

I. 総括研究報告

進行頭頸部がんに対する化学放射線療法 を中心とした集学的治療の開発に関する研究 藤井正人 (資料) シンポジウム 頭頸部がんに対する化学放射線療法の標準化と実践— 分子標的薬導入をふまえて—ハンドアウト	1
---	---

II. 分担研究報告

1. 頭頸部癌にたいする化学放射線療法の研究 藤井正人	81
2. 頭頸部癌に対する集学的治療としての化学放射線療法の開発 田原 信	85
3. 術後化学放射線療法に関する研究 清田尚臣	91
4. 高用量シスプラチンを用いた化学放射線療法 の管理技術向上に関する研究 全田貞幹	96
5. わが国における中咽頭癌に対する集学的治療の検討 本間明宏	100
6. 化学放射線療法の QOL 向上を目指した支持療法の開発 松浦一登	104
7. 化学放射線療法による頸部リンパ節制御 岩江信法	109

III. 研究成果の刊行に関する一覧表	113
---------------------	-----

IV. 研究成果の刊行物・別刷	117
-----------------	-----

I. 総括研究報告

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）

総括研究報告書

進行頭頸部がんに対する化学放射線療法を中心とした集学的治療の開発に関する研究

研究代表者 藤井 正人
国立病院機構東京医療センター臨床研究センター 部長

研究要旨

本研究の主たるプロトコールであるJCOG0706「根治切除不能な頭頸部がんに対するS-1+CDDPを同時併用する化学放射線療法の第II相試験」は13施設で多施設共同第II相試験として開始された。登録は平成20年7月28日に開始され、平成22年7月2日に登録が終了した。症例は男性43例、女性2例で中咽頭癌26例、下咽頭癌15例、喉頭癌4例であった。高分化扁平上皮癌が10例、中分化が17例、低分化が10例であった。主たる解析は平成24年2月に行われた。Primary endpointである腫瘍完全消失割合は、中央判定の結果64.4%であった。その内訳は、CR8例、goodPR21例、PR9例であった。現在までの1年生存割合は93.3%、2年生存割合は65.2%であった。今後さらに追跡調査を続行し生存割合を検討する。グレード3以上の副作用は粘膜炎が46.7%、嚥下障害が46.7%、食欲不振が42.2%、放射線皮膚炎が26.7%、好中球現象が26.7%であり重篤な副作用はなかった。本試験は、primary endpointとして設定した60%を上回る成績であり、本レジメンは今後第III相試験を施行し標準治療としての確立を目指すべきと考えられた。今後の第III相試験を踏まえて、「頭頸部がんに対する化学放射線療法の標準化と実践」と題してシンポジウムを行った。今後の頭頸部癌治療に重要な位置をしめると考えられる分子標的薬剤の導入についても検討を行った。化学放射線療法が多職種協力の協力で成り立つことから、参加者は118人で医師94人、看護師13人、そのほかの医療従事者2人、医療情報関係者9人と様々な方面からの参加を得た。後半にはパネルディスカッションでは具体的な症例について、標準的治療と様々な治療法の選択、その場合の支持療法や治療結果、QOLの評価法に関する実践に基づいた討議が行われた。一方、導入化学療法に関しても検討を開始し、CDDP、ドセタキセル、S-1の併用療法について昨年引き続き臨床第I相試験を行った。手術に関しては化学放射線療法で残存した頸部転移に対する頸部郭清術について検討を行った。術後の化学放射線療法に関してはJCOG1008「局所進行頭頸部扁平上皮癌術後の再発High-Risk患者に対する3-Weekly CDDPを同時併用する術後補助化学放射線療法とWeekly CDDPを同時併用する術後補助化学放射線療法に関するランダム化第II/III相試験」として平成22年9月11日にJCOGコンセプト承認となり平成24年に登録が開始される。

分担研究者氏名・所属研究機関及び
職名

藤井正人 国立病院機構東京医療セ
ンター耳鼻咽喉科 部長

田原 信 国立がん研究センター東
病院 頭頸部腫瘍内科 副科長

清田尚臣 神戸大学大学院医学研究
科腫瘍内科助教

全田貞幹 国立がん研究センター病
院 粒子線医学開発部 医員

本間明宏 北海道大学大学院医学研
究科耳鼻咽喉科 准教授

松浦一登 宮城県立がんセンター耳
鼻咽喉科 部長

岩江信法 兵庫県立がんセンター頭
頸部外科 部長

A. 研究目的

本研究の主たるプロトコールとして進行頭頸部がんを対象に、S-1(TS-1)とCisplatin(CDDP)および放射線同時併用療法の有効性と安全性を第II相試験にて確認し、次の第III相試験にて標準治療であるCDDP単独化学放射線療法に対する優越性を検証して新たな標準治療を確立する。第II相試験終了後、CDDP+S-1併用化学放射線療法の、CDDP併用化学放射線療法に対する優越性を検証するランダム化比較第III相試験をおこない標準治療の確立を目指す。さらに、進行頭頸部癌に対する導入化学療法、術後の化学放射線療法についてJCOGプロトコールを作成する準備を行う。同時に、頭頸部がんに対する化学放射線療法の標準化のためのシンポジウムを行い今後の新規治療開発に関して検討する。

B. 研究方法

総括報告では、根治切除不能な局所

進行頭頸部がんに対するCDDP+S-1を同時併用する化学放射線療法の第II相試験(JCOG0706)及び、化学放射線療法の標準化に関するシンポジウム、そして現在作成中の術後ハイリスク症例に対する化学放射線療法について述べ、導入化学療法、支持療法については、各分担報告書で述べる。

【研究全体の計画と年次計画】

全体計画：根治切除不能な局所進行頭頸部がんに対するCDDP+S-1を同時併用する化学放射線療法の第II相試験(JCOG0706)を行い追跡調査により生存割合を検討する。さらにその結果に基づいて、今後の標準化に向けたランダム化比較試験を行う。JCOG0706に関する；研究期間：登録期間：2年、追跡期間：登録終了後3年、総研究期間：5年 主たる解析終了後も、secondary endpointsである全生存期間や晩期有害事象評価する目的で、登録終了後3年間を追跡期間とし、追跡期間終了後にすべてのエンドポイントについての最終解析を行う。年次計画に従って、平成23年度は、

主たる解析を行った。その結果は平成24年度に学会発表する。平成24年度からは臨床経過観察とし、JCOG0706の奏効率に基づいて標準治療の開発を目指したランダム化比較試験のプロトコール作成に入る。

【実施したプロトコール治療】

化学療法スケジュール

S-1+ CDDP療法

放射線治療開始と同時に、以下のレジメンを5週1コースとして2コース繰り返す。

S-1 60 mg/m²/day 1日2回（朝、夕食後1時間以内）分割投与 day 1-14

CDDP 20 mg/m²/day 点滴静注（2 hr） day 8-11

放射線治療：1日1回2Gy、週5回、総線量70Gy、総治療期間7週間（放射線治療は予定休止期間を設けない。）

追加化学療法としてS-1+ CDDP療法を施行する：化学放射線療法にてCR、Good PR、PRの場合、最終の放射線照射日から4週間後に追加化学療法を開始める。化学放射線療法時と同じのレジメンを4週1コースとして2コース繰り返す。

救済手術：2コースの追加化学療法後の効果判定でCR/Good PR以外と判定された場合には救済手術の実施を検討する。CR/Good PR以外で救済手術が行えなかった場合にはプロトコール治療中止、後治療自由とする。
主たる解析結果：JCOG データセンターにおいて平成24年2月に行われた。

今後、平成25年まで追記調査を行い、生存割合の検討が行われる。

研究組織；JCOG (Japan Clinical Oncology Group: 日本臨床腫瘍研究グループ) 平成23年4月からJCOG 頭頸部がんグループで施行。

【シンポジウム 頭頸部がんに対する化学放射線療法の標準化と実践】
化学放射線療法の標準化に関するシンポジウムを行った。今後導入される分子標的薬剤に関する検討もを行い新規治療開発に関する検討を行った。

【術後ハイリスク症例に対する化学放射線療法】

JCOG1008「局所進行頭頸部扁平上皮癌術後の再発High-Risk患者に対する3-Weekly CDDPを同時併用する術後補助化学放射線療法とWeekly CDDPを同時併用する術後補助化学放射線療法に関するランダム化第Ⅱ/Ⅲ相試験」プロトコールを作成しコンセプト承認となりプロトコールを作成した。平成24年度に登録開始となる。

（倫理面への配慮）

JCOG プロトコールでは適格条件やプロトコール治療の中止変更規準を厳しく設けており、試験参加による不利益は最小化される。また、「臨床研究に関する倫理指針」およびヘルシンキ宣言などの国際的倫理原則に遵守する。

C. 研究成果

(1) JCOG0706「根治切除不能の局所進行頭頸部がんに対するCDDP+S-1を同時併用する化学放射線療法の第Ⅱ相試験」プロトコール作成と症例登録

JCOG0706に若干のプロトコール改訂を行いJCOGの承認の元で確定して症例の登録を行った。Primary endp

ointは完全奏効割合(CR割合)、Secondary endpointは局所無増悪生存期間、無増悪生存期間、治療成功期間、全生存期間、栄養補助を要さない期間、有害事象である。化学療法スケジュールはS-1+ CDDP療法であり、放射線治療開始と同時に、以下のレジメンを5週1コースとして2コース繰り返す。S-1を60 mg/m²/dayで1日2回(朝、夕食後1時間以内) 分割投与をday 1-14まで行い、CDDPは20 mg/m²/dayでday 8-11に点滴静注(2 hr)投与する。放射線治療は、1日1回2 Gy、週5回、総線量70Gy、総治療期間7週間(放射線治療は予定休止期間を設けない。)として、追加化学療法としてS-1+ CDDP療法を施行する。化学放射線療法にてCR、Good PR、PRの場合、最終の放射線照射日から4週間後に追加化学療法を開始する。追加化学療法は化学放射線療法時と同じ化学療法レジメンを4週1コースとして2コース繰り返す。救済手術もプロトコル治療としCR/Good PR以外で救済手術が行えなかった場合にはプロトコル治療中止、後治療自由とする。予定登録数は1段階目25名、2段階目20名の計45名となった。

(2) JCOG0706症例登録の完了と主たる解析

症例登録は2010年7月2日で予定症例数45例が達成された。これらの症例は2013年まで追跡される。対象症例が「根治切除不能」であるので、病期としてはN2c(両側に転移リンパ節がある)症例が21例と多くを占

めた。Tに関してはT4が22例であり、局所進行例が多く登録された。実施に当たっては胃瘻増設を推奨しており、32例で胃瘻が増設された。救済手術は6例に施行されたが原発部位の切除は2例のみで4例は頸部に残存したリンパ節の摘出にとどまった。主たる解析は平成24年2月に行われた。Primary endpointである腫瘍完全消失割合は、中央判定の結果64.4%であった。その内訳は、CR8例、goodPR21例、PR9例であった。現在までの1年生存割合は93.3%、2年生存割合は65.2%であった。今後もさらに追跡調査を続行し生存割合を検討する。グレード3以上の副作用は粘膜炎が46.7%、嚥下障害が46.7%、食欲不振が42.2%、放射線皮膚炎が26.7%、好中球現象が26.7%であり重篤な副作用はなかった。主たる解析終了後も、secondary endpointsである全生存期間や晩期有害事象を評価する予定である。

(3) 術後に再発ハイリスクと判断された症例に対する化学放射線療法の開発

JCOGにおいて、新規プロトコルとして「局所進行頭頸部扁平上皮癌術後再発High-Risk患者に対するHigh dose CDDPを同時併用する術後補助化学放射線療法とweekly CDDPを同時併用する術後補助化学放射線療法ランダム化第Ⅱ/Ⅲ相試験」を計画している。本試験は、局所進行頭頸部扁平上皮癌術後再発High-Risk患者

に対する weekly Cisplatin(CDDP)を同時併用する化学放射線療法の有効性と安全性を評価するため、標準治療である High dose CDDP を同時併用する化学放射線療法とのランダム化第Ⅱ/Ⅲ相試験を行うものである。Primary endpoint は第Ⅱ相部分：治療完遂割合 第Ⅲ相部分：全生存期間、とし術後病理組織標本にて以下の①から③の1つを以上満たす(術後再発ハイリスク因子を有すると診断されている)症例とする、①顕微鏡的切除断端陽性である ②リンパ節転移の節外浸潤を認める。③多発頸部リンパ節転移(2個以上)を認める。治療は、A群：High dose CDDP+RT 群 CDDP 100mg/m²：D1, 22, 43 放射線治療：1日1回、週5回分割法、Total 66Gy B群：Weekly CDDP+RT 群 CDDP 40mg/m²：D1, 8, 15, 22, 29, 36 放射線治療：1日1回、週5回分割法、Total 66Gy として2群を比較する。平成24年度にプロトコルを確定し症例登録を開始する予定である。

(4) シンポジウム「頭頸部がんに対する化学放射線療法の標準化と実践」の開催

財団法人：日本対がん協会「がん医療水準均てん化推進事業」の一貫として、頭頸部がんに対する化学放射線療法の標準化を目的に平成23年11月4日に、班員を中心にシンポジウムを行った。参加人数は118人で医師94人、看護師13人、そのほかの医療従事者2人 医療情報関係者9人と様々な方面からの参

加を得た。プログラムは「わが国における頭頸部がん集学的治療」藤井正人、「頭頸部がんに対する分子標的治療薬」田原 信、「導入化学療法と術後化学放射線療法」清田尚臣、「集学的治療の中での手術治療」林 隆一、「頭頸部がんに対する放射線治療の進歩と展望」秋元哲夫、「標準治療を安全に遂行するための支持療法」全田貞幹であった。

D. 考察

JCOG0706 は順調に症例が集積され主たる解析が行われた。今後追跡調査により生存率、有害事象などが解析されわが国初の JCOG データとなる。さらに、平成23年度から JCOG 頭頸部がんグループが組織され JCOG0706 に続くプロトコルが検討された。さらに術後ハイリスク症例に対する化学放射線療法に関するランダム化比較試験である JCOG1008 のプロトコルが作成され今後登録開始にむけて準備される。今後は分子標的薬剤も導入されることから頭頸部がんに対する化学放射線療法の標準化に関する研修会を行った。化学放射線療法は頭頸科、耳鼻咽喉科のみならず放射線科医師、看護師、歯科口腔外科など多職種の協力体制が不可欠である。したがって、今後もこのような研修会を行ってわが国でも標準的治療としての化学放射線療法が安全に効果的に施行できる体制の構築が必要と考えられる。

E. 結論

JCOG0706「根治切除不能の局所進行頭頸部がんに対する CDDP+S-1 を同時併用する化学放射線療法の第II相試験」において主たる解析の結果、腫瘍完全消失割合が 64.4%と優れた成績であったので、さらに第III相試験に向けて準備を行うことができる。そして、追跡調査を行うことにより良好な生存割合が期待できる。そして、新しいレジメンとして術後ハイリスク症例に対する化学放射線療法に関するプロトコールもほぼ確定し早期の登録開始を目指している。化学放射線療法の標準化に向けて研究が進んでいる。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

論文発表

1. Tahara M, Minami H, Hasegawa Y, Tomita K, Watanabe A, Nibu K, Fujii M, Onozawa Y, Kurono Y, Sagae D, Seriu T, Tsukuda M Weekly paclitaxel in patients with recurrent or metastatic head and neck cancer. *Cancer Chemother Pharmacol.* 68,769-776,2011
2. Tahara M, Araki K, Okano S, Kiyota N, Fuse N, Minashi K, et al. Phase I trial of combination chemotherapy with docetaxel, cisplatin and S-1 (TPS) in patients with locally advanced or recurrent/metastatic head and neck cancer. *Ann Oncol.* 22(1): 175-80: 2011
3. Zenda S, Matsuura K, Tachibana H et al. Multicenter phase II study of an opioid-based pain control program for head and neck cancer patients receiving chemoradiotherapy. *Radiother Oncol.* 101:410-4. 2011
4. Homma A, Inamura N, Oridate N, Suzuki S, Hatakeyama H, Mizumachi T, Kano S, Sakashita T, Onimaru R, Yasuda K, Shirato H, Fukuda S: Concomitant weekly cisplatin and radiotherapy for head and neck cancer. *Jpn J Clin Oncol* 41 : 980-6, 2011
5. 藤井正人 頭頸部癌診療の今 分子標的薬治療の導入に向けて *Pharma Medica* 29, 39-42, 2011
6. 藤井正人 Guidelines on head and neck cancer treatment in Japan *日本癌治療学会誌* 46, 1255-1258, 2011
7. 藤井正人 頭頸部がん TPF 療法の現状 *癌と化学療法* 38, 1098-1102, 2011
8. 清田尚臣 頭頸部癌化学放射線療法の位置づけと今後 術後補助化学放射線療法の実臨床への浸透の

- ために、頭頸部癌 37: 362-365, 2011
9. 松浦一登、嗟峨井俊、片桐克則、今井隆之、石田英一、西條茂：頭頸部外科医が行う化学放射線療法～その有効性と安全性～．頭頸部癌 37： 454- 459 ,2011.
 10. 加藤健吾、松浦一登、全田貞幹、立花弘之、本間明宏、桐田忠昭、門田伸也、大田洋二郎、岩江信法、大鶴洋、秋元哲夫、田原信、浅井昌大：化学放射線療法を行う頭頸部がん患者を対象とするクリニカルパスを用いた疼痛管理法 有効性/安全性評価試験．頭頸部癌 37, 153-157, 2011.
- 学会発表
1. Masato Fujii. Tranlational research in head and neck cancer 11th Japan-Taiwan Conference on Otolaryngology-Head and Neck Surgery 12,2011 Kobe
 2. Homma A, Sakashita T, Oridate N, Mizumachi T, Kano S, Furusawa J, Inamura N, Taki S, and Fukuda S :Symposium 9. Up to date therapy for sininasal malignant tumors, Superselective intra-arterial chemotherapy with concurrent radiotherapy for sinonasal malignant tumors. 14th International Rhinologic Society, 30th International Symposium Infection and Allergy of the Nose, 9, 2011,Tokyo
 3. Homma A, Oridate N; Sakashita T, Yoshida D, Onimaru R, Tsuchiya K, Yasuda K, Suzuki S, Hatakeyama H, Mizumachi T, Kano S, Shirato H, Fukuda S : Symposium 1 Nasopharyngeal cancer and nasal cavity and paranasal sinus. Superselective Intra-arterial Infusion of Cisplatin and Concomitant, Radiotehrapy for Paranasal Sinus Cancers.The 11th Japan-Taiwan Conference on Otolaryngology-Head and Neck Surgery, 12, 2011 Kobe
 4. 全田貞幹 石井しのぶ。頭頸部癌化学放射線治療中の皮膚炎管理。第3回 頭頸部支持療法研究会 (J-SCARPH) 2011.12 東京
 5. 石井しのぶ 全田貞幹。頭頸部癌化学放射線治療中の皮膚炎対処実演。第3回 頭頸部支持療法研究会 (J-SCARPH) 2011.12 東京
 6. 松浦一登 頭頸部癌化学放射線療法の位置づけと今後 第35回日本頭頸部癌学会シンポジウム 6, 2011 名古屋
- H. 知的財産権の出願・登録状況
1. 特許取得 (分担研究員 田原 信) <職務発明・特許申請>
職務発明:「S-1/CDDP放射線併用療法による頭頸部癌の治療方法」(国立がんセンター職務発明審査委員会認

定)

特許申請: U.S. patent and Trademark Officeに申請中, Docket: No. 290556US0, Serial No:11/412,792

Title: METHOD FOR TREATING HEAD AND NECK CANCER

(Concurrent chemoradiotherapy with S-1 and cisplatin for the head and

neck cancer)

2. 実用新案登録
なし

2011
11/4 Fri.

厚生労働科学研究(がん臨床研究)推進事業
シンポジウム

頭頸部がんに対する化学放射線療法の 標準化と実践——分子標的薬導入をふまえて

オープニング 14:00-14:15

わが国における頭頸部がん集学的治療——今後の展開

藤井正人/国立病院機構東京医療センター 臨床研究センター聴覚平衡覚研究部

第1群 薬物治療(14:15-15:15)

1 頭頸部がんに対する分子標的治療薬——エビデンスと問題点

田原 信/国立がん研究センター東病院 頭頸部内科

2 導入化学療法と術後化学放射線療法

清田尚臣/神戸大学医学部 腫瘍内科

第2群 手術治療(15:15-15:45)

集学的治療の中での手術治療

林 隆一/国立がん研究センター東病院 頭頸部外科

第3群 放射線治療と支持療法(16:00-17:00)

1 頭頸部がんに対する放射線治療の進歩と展望

秋元哲夫/国立がん研究センター東病院 粒子線医学開発部

2 標準治療を安全に遂行するための支持療法

全田貞幹/国立がん研究センター東病院 粒子線医学開発部

パネル ディスカッション(17:20-18:20)——司会:藤井正人

「頭頸部がんに対する集学的治療の中での化学放射線療法の標準化——わが国の課題——」

【自由討論者】秋元哲夫/国立がん研究センター東病院 粒子線医学開発部

(50音順) 岩江信法/兵庫県立がんセンター 頭頸部外科

清田尚臣/神戸大学医学部 腫瘍内科

古平 毅/愛知がんセンター中央病院 放射線治療部

全田貞幹/国立がん研究センター東病院 粒子線医学開発部

田原 信/国立がん研究センター東病院 頭頸部内科

林 隆一/国立がん研究センター東病院 頭頸部外科

松浦一登/宮城がんセンター 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

本間明宏/北海道大学医学部 耳鼻咽喉科

■日時/平成23年11月4日(金)14時00分~18時30分

■会場/財団法人がん研究振興財団 国際研究交流会館(所在地)〒104-0045東京都中央区築地5-1-1

主 催/厚生労働省がん臨床研究事業(H22-がん臨床一般-017)「進行頭頸部がんに対する化学放射線療法を中心とした集学的治療の開発に関する研究」班

共 催/公益財団法人日本対がん協会

連絡先/国立病院機構東京医療センター 臨床研究センター 聴覚平衡覚研究部 〒152-8902東京都目黒区東が丘2-5-1 TEL.03-3411-0111

参加費 無料

定員120名

FAXによる事前登録です。
裏面の申込書をご使用
ください。

頭頸部癌に対する化学放射線療法は、標準的治療のひとつとして多くの施設で施行されています。そのレジメンは、シスプラチンが中心で欧米では様々なエビデンスが確立されています。そして今後はセツキシマブに代表される分子標的薬剤も導入されることとなります。わが国でも化学放射線療法の標準化が今後の重要な課題です。

平成22年度から発足した、厚生労働省がん臨床研究事業「進行頭頸部がんに対する化学放射線療法を中心とした集学的治療の開発に関する研究」班の活動の一環として頭頸部がん化学放射線療法の標準化をめざした研修会をおこなうこととなりました。

このたびのシンポジウムでは、頭頸部がんの治療にたずさわる医師のみならず、看護師、医療従事者の方々にも最新の情報を得て日常の臨床に役立つシンポジウムを目指しております。

多数の方々のご参加をお待ちしております。

厚生労働科学研究費補助金「進行頭頸部がんに対する化学放射線療法を中心とした集学的治療の開発に関する研究」班
研究代表者 国立病院機構東京医療センター 臨床研究センター 耳鼻咽喉科 藤井正人

■開催日：2011年11月4日(金)

■会場：財団法人がん研究振興財団 国際研究交流会館

■対象となる方々

頭頸部がん治療に携わる医師、看護師、医療技術者

■申し込み方法

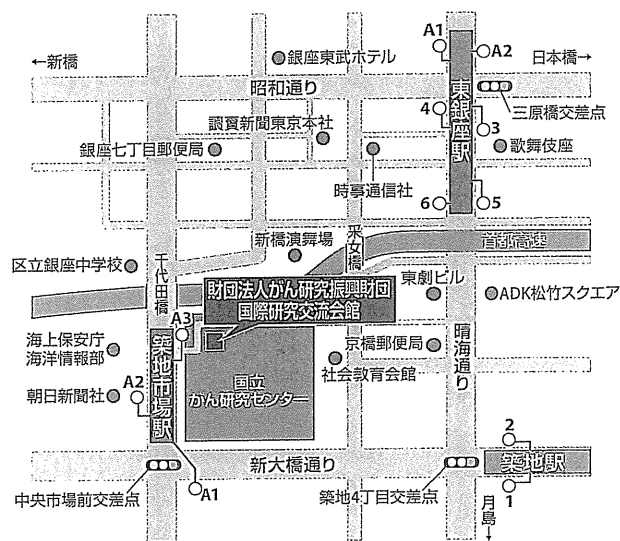
参加ご希望の方は、下記申込書に御施設名、御所属、御名前、性別、年齢、御連絡先を明記の上、FAXでお申し込みください。

◎締め切りは2011年10月21日(金)となります。

◎受付は先着順です。

定員(120名)に達し次第 受付終了とさせていただきますのでご了承くださいませ。

■交通のご案内



- ◎都営地下鉄 大江戸線……築地市場駅下車(A3出口)徒歩1分
- ◎東京メトロ 日比谷線……東銀座駅下車(6出口)徒歩5分
- ◎都営地下鉄 浅草線
- ◎東京メトロ 日比谷線……築地駅下車(2出口)徒歩6分

■申込書

御施設名				御所属				
ふりがな				医師・看護師・医療技術者・その他()				
御名前				性別	男	女	年齢	歳
御連絡先住所				電話				
				FAX				
メールアドレス								

FAX送信先 03-3411-0185

厚生労働科学研究（がん臨床研究）推進事業 シンポジウム

頭頸部がんに対する化学放射線療法の標準化と実践

—分子標的薬導入をふまえて—

平成23年11月4日（金）14時00分～18時30分

財団法人がん研究振興財団 国際研究交流会館

（所在地）〒104-0045 東京都中央区築地5-1-1

オープニング：わが国における頭頸部がん集学的治療—今後の展開

藤井 正人

国立病院機構東京医療センター 臨床研究センター 聴覚平衡覚研究部

第1群 薬物治療（14：15 - 15：15）

1 頭頸部がんに対する分子標的治療薬—エビデンスと問題点

田原 信

国立がん研究センター東病院 頭頸部内科

2 導入化学療法と術後化学放射線療法

清田 尚臣

神戸大学医学部 腫瘍内科

第2群 手術治療（15：15 - 15：45）

集学的治療の中での手術治療

林 隆一

国立がん研究センター東病院 頭頸部外科

第3群 放射線治療と支持療法（16：00 - 17：00）

1 頭頸部がんに対する放射線治療の進歩と展望

秋元 哲夫

国立がん研究センター東病院 粒子線医学開発部

2 標準治療を安全に遂行するための支持療法

全田 貞幹

国立がん研究センター東病院 粒子線医学開発部

休憩（17:00・17:20）

パネル ディスカッション（17：20 - 18：20）

「頭頸部がんに対する集学的治療の中での化学放射線療法の標準化—わが国の課題—」

—最近経験した症例をもとに—

司会 藤井 正人

自由討論者 上記の講演者に加えて、

古平 毅 愛知がんセンター中央病院 放射線治療部

松浦一登 宮城がんセンター 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

本間明宏 北海道大学医学部 耳鼻咽喉科

岩江信法 兵庫がんセンター 頭頸部外科

共催：公益財団法人 日本対がん協会

厚生労働科学研究(がん臨床研究)推進事業

頭頸部がんに対する化学放射線療法
の標準化と実践
-分子標的薬導入をふまえて-

わが国における頭頸部がん集学的治療
-今後の展開-

国立病院機構東京医療センター
臨床研究センター
藤井正人

集学的治療

進行頭頸部癌に対する治療戦略

手術

拡大根治手術 形成外科の再建術
機能外科(喉頭、下咽頭部分切除、音声再建)

放射線療法

IMRT, 多分割照射, 粒子線治療

化学療法

化学療法併用放射線療法

導入化学療法
補助化学療法

原発部位と集学的治療

・ 上咽頭癌	化学放射線療法と補助化学療法
・ 鼻・副鼻腔癌	拡大全的術+再建術 助注化学療法+放射線治療
・ 口腔癌	手術+再建術 助注化学療法+放射線治療
・ 中咽頭癌	手術+再建 化学放射線療法
・ 下咽頭癌	全摘出+遊離臓器移植再建 化学放射線療法
・ 喉頭癌	全摘術 部分切除術 化学放射線療法

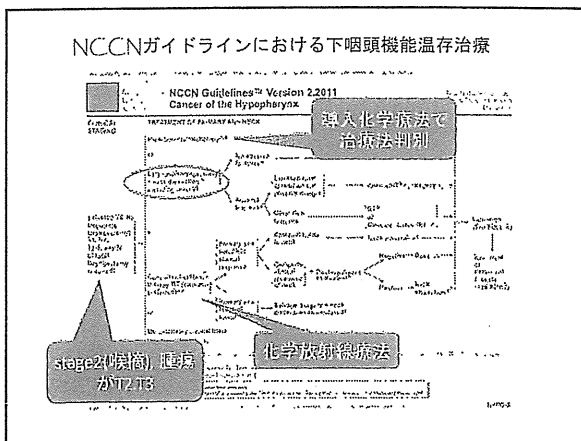
・現在は実験的治療

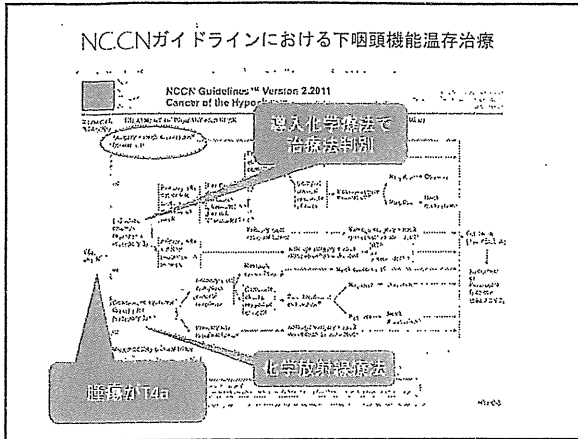
頭頸部癌化学療法 これまでの evidence

・進行癌に対する治療で、放射線治療単独と比較して化学放射線療法は生存期間の延長が得られる。

・手術を施行して再発・転移の可能性が高い場合は術後に化学放射線療法を施行すると生存期間の延長が得られる。

・導入化学療法が奏効した症例は予後が良い。





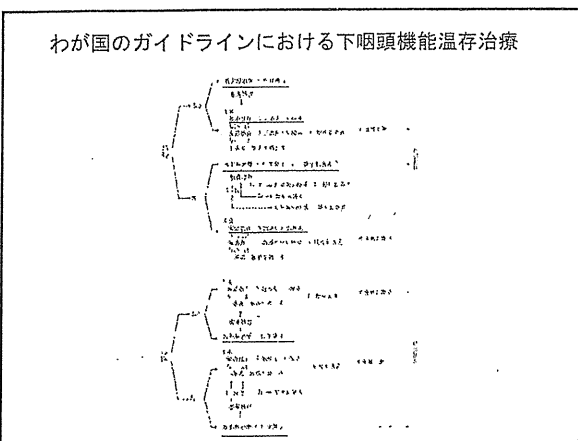
我が国の頭頸部癌診療ガイドライン

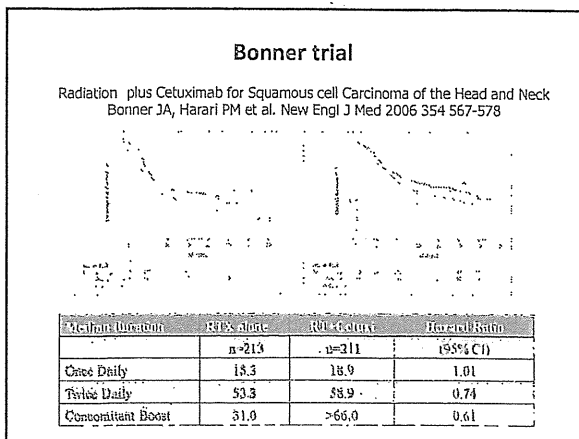
頭頸部癌診療ガイドライン2009年版
Clinical Guideline for Head and Neck Cancer 2009

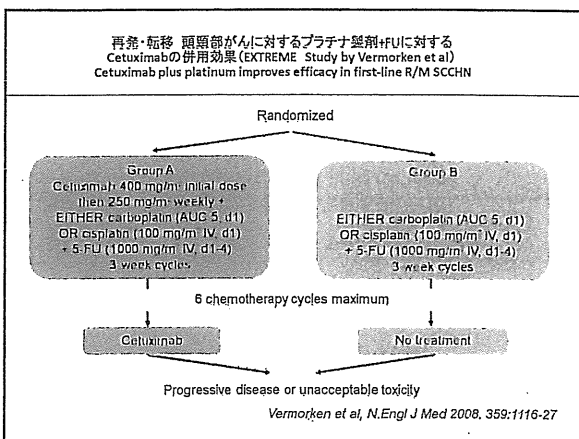
日本頭頸部癌学会
Japanese Society of Head and Neck Cancer

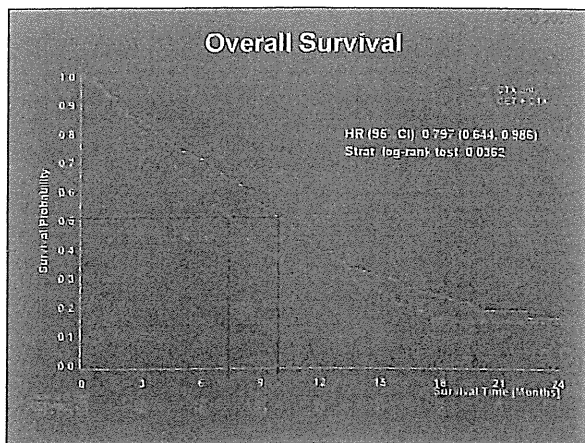
科学的根拠に基づく口癌診療ガイドライン2009年版
Clinical Guideline for Oral Cancer 2009

日本口癌学会
Japan Society of Oral Tumors
日本口癌外科学会
Japanese Society of Oral and Maxillofacial Surgeons









わが国における頭頸部がん集学的治療
-今後の展開-

- 抗がん剤の適応拡大、分子標的薬剤導入による、レジメンの多様化
- 高齢化、QOLを求める社会情勢の変化に対応した治療戦略
- 支持療法の強化による治療効果の向上
- HPVを含めたバイオマーカーの開発による個別化治療の推進

頭頸部がんに対する化学放射線療法の
標準化と実践
-分子標的薬導入をふまえて-

第1群 薬物治療

- 1 頭頸部がんに対する分子標的治療薬—エビデンスと問題点
田原 信 国立がん研究センター東病院 頭頸部内科
- 2 導入化学療法と術後化学放射線療法
滑田尚臣 神戸大学医学部 腫瘍内科

第2群 手術治療

- 集学的治療の中での手術治療
林 隆一 国立がん研究センター東病院 頭頸部外科

第3群 放射線治療と支持療法

- 1 頭頸部がんに対する放射線治療の進歩と展望
秋元哲夫 国立がん研究センター東病院 粒子線医学開発部
- 2 標準治療を安全に遂行するための支持療法
全田貞幹 国立がん研究センター東病院 粒子線医学開発部
