

厚生労働科学研究費補助金

がん臨床研究事業

NO 口腔癌における選択的頸部郭清術と
センチネルリンパ節ナビゲーション手術の
無作為化比較試験

平成24～平成25年度 総合研究報告書

研究代表者 長谷川泰久

平成26(2014)年 5月

別添 2

目 次

1. 総括研究報告	
N0 口腔癌における選択的頸部郭清術とセンチネルリンパ節ナビゲーション手術の無作為化比較試験	
長谷川 泰久	----- 3
(資料 1)「口腔癌のセンチネルリンパ節におけるリンパ管新生とリンパ節転移に関する検討」研究計画書	-----14
II. 分担研究報告	
1. 当院における舌がんセンチネルリンパ節生検術についての研究	
吉本 世一	-----17
2. 「分子生物学的手法による頭頸部癌リンパ節転移診断の臨床的意義の検討」に関する研究	
松塚 崇	-----20
3. ICG を使用した頭頸部センチネルリンパ節同定への応用に関する研究	
甲能 直幸	-----22
4. 「N0 口腔癌における選択的頸部郭清術とセンチネルリンパ節ナビゲーション手術の無作為化比較試験」に関する研究	
本間 明宏	-----24
5. 口腔癌、咽喉頭癌におけるセンチネルリンパ節理論による頭頸部微小転移の解明と個別的治療法の開発に関する研究	
塩谷 彰浩	-----26
6. 頭頸部癌におけるセンチネルリンパ節理論による lymphatic chemotherapy の確立に関する研究	
横山 純吉	-----29
7. 頭頸部癌センチネルリンパ節検索の基礎的研究	
大倉 康男	-----31
8. N0 口腔癌における選択的頸部郭清術とセンチネルリンパ節ナビゲーション手術の無作為化比較試験	
小須田 茂	-----32
9. 口腔がんのリンパ節転移予測分子の探索に関する研究-細胞代謝関連分子因子についての検討-	
近松 一朗	-----33
10. 造影超音波と ICG 蛍光法を併用したセンチネルリンパ節生検に関する動物実験	
小柏 靖直	-----35
11. センチネルリンパ節におけるリンパ管新生に関する研究	
吉崎 智一	-----38
12. 舌癌における磁性体造影剤を用いた MRI によるセンチネルリンパ節同定に関する研究	
上村 裕和	-----39
13. センチネルリンパ節理論による頭頸部微小転移の解明と個別的治療法の開発の研究	
三浦 弘規	-----40

14. NO 口腔癌におけるセンチネルリンパ節ナビゲーション手術に関する研究 菅澤 正	-----41
15. NO 口腔癌における選択的頸部郭清術とセンチネルリンパ節ナビゲーション手術の 無作為化比較試験 鈴木 幹男	-----43
16. NO 口腔癌における選択的頸部郭清術とセンチネルリンパ節ナビゲーション手術の 無作為化比較試験 宮崎 眞和	-----44
17. NO 口腔癌における選択的頸部郭清術とセンチネルリンパ節ナビゲーション手術の 無作為化比較試験、咽喉頭癌に対する経口的切除術とインドシアニングリーン蛍光 法センチネルリンパ節生検術による低侵襲手術の研究 平野 滋	-----45
18. NO 口腔癌における選択的頸部郭清術とセンチネルリンパ節ナビゲーション 手術の無作為化比較試験 尾瀬 功	-----48
19. 頭頸部癌センチネルリンパ節生検における病理組織学的および免疫組織学 的検討 村上 善子、谷田部 恭	-----50
20. NO 口腔癌における選択的頸部郭清術とセンチネルリンパ節ナビゲーション手術の 無作為化比較試験 川北 大介	-----54
21. NO 口腔癌における選択的頸部郭清術とセンチネルリンパ節ナビゲーション手術の 無作為化比較試験 塚原 清彰	-----56
22. NO 口腔癌における選択的頸部郭清術とセンチネルリンパ節ナビゲーション手術の 無作為化比較試験 鈴木 基之	-----58
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	-----59

別添 3

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

N0 口腔癌における選択的頸部郭清術とセンチネルリンパ節ナビゲーション手術の
無作為化比較試験

研究代表者 長谷川 泰久 愛知県がんセンター 副院長兼頭頸部外科部長

研究要旨

頭頸部癌治療において、低侵襲と機能温存を目指す個別化医療の開発が求められている。予後因子である頸部リンパ節転移について頸部郭清術でそれを実現し、さらに新たな診断および治療法を開発することが目的である。

1) 口腔癌に対する研究：

研究課題：「N0 口腔癌における選択的頸部郭清術とセンチネルリンパ節ナビゲーション手術の無作為化比較試験」(UMIN000006510)

基盤研究として「口腔癌に対するセンチネルリンパ節ナビゲーション頸部郭清術の研究」を実施し、平成 23 年 7 月に登録予定症例数 56 例の登録を終了した。その研究成果を受け SN ナビゲーション手術の無作為化比較試験を開始した。臨床的にリンパ節転移を認めない口腔癌症例について、ラジオアイソトープ(RI)を用いたセンチネルリンパ節(SN)生検法に基づくナビゲーション手術の予防的頸部郭清術が一律の選択的頸部郭清術に対して生存率は非劣性であるが、術後機能障害および合併症において優位性、すなわち低侵襲性を有することを検証する。対象はリンパ節転移を認めない口腔癌 lateT1～T2 症例で、主エンドポイントは 3 年全生存率である。目標症例数は 274 例、登録期間は 4 年間である。2013 年 11 月 18 日に中間の 137 例を達成し、中間解析を行い、試験継続の妥当性について検討した。プロトコルにおいて定めた中間解析の因子の生存期間、SN 偽陰性率、SN 非同定率はすべて設定の許容範囲内であり、臨床試験の続行が可能であることが明らかになった。

2) 咽喉頭癌に対する研究：

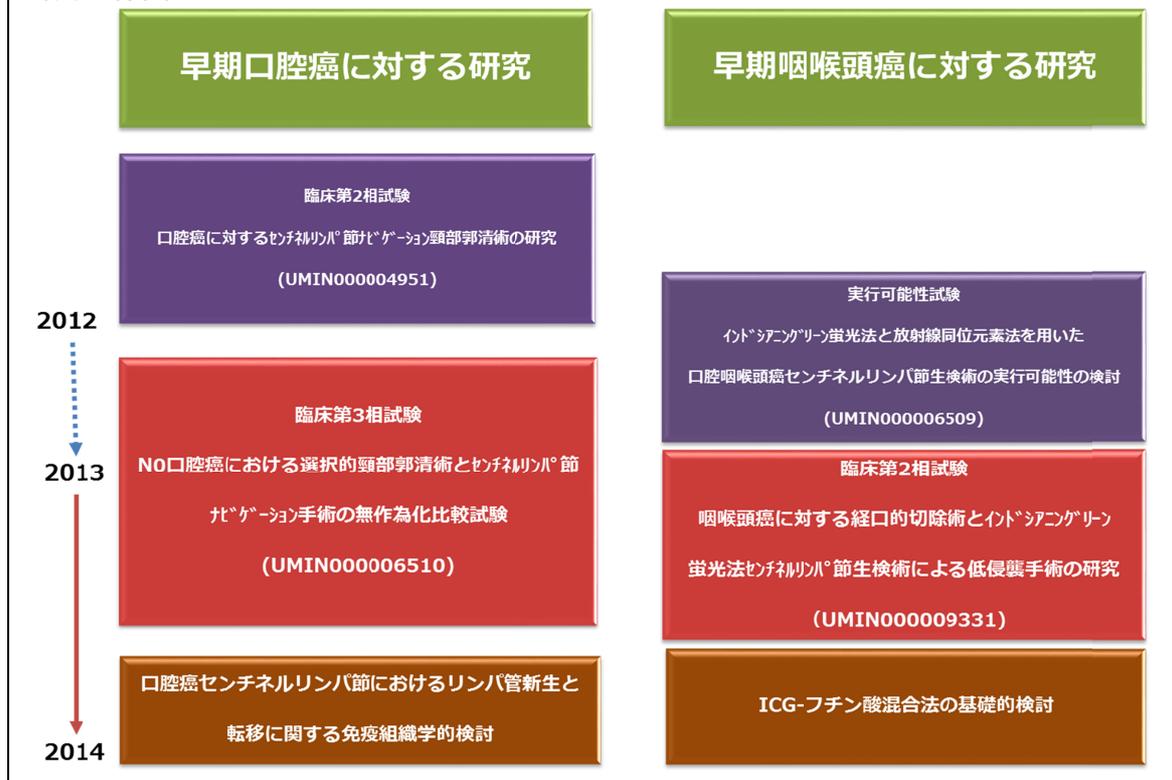
研究課題：「咽喉頭癌に対する経口的切除術とインドシアニングリーン蛍光法センチネルリンパ節生検術による低侵襲手術の研究」(UMIN000009331)

これに先立って「インドシアニンググリーン蛍光法と RI を用いた口腔咽喉頭癌 SN 生検術の実行可能性の検討」の研究を行った。RI 法とインドシアニンググリーン(ICG)法には高い一致率が認められ、ICG 法による SN 同定が可能と判断された。この結果を受け、早期咽喉頭癌に対して、経口的切除法に ICG による SN 生検法を併用する治療法の臨床試験を計画した。本試験では最新の診断と治療法の併用で最適かつ低侵襲な治療ができるものと期待される。一次的エンドポイントは後発頸部リンパ節転移率で、目標症例数は 40 例で計画した。代表施設における倫理委員会を得て、2013 年 1 月より症例登録を開始した。さらに研究共同者の 4 施設において臨床試験を開始した。2013 年末までの進捗率は 18 例、45%であった。

3) センチネルリンパ節におけるリンパ管新生に関する研究:

仮説「口腔癌ではリンパ節転移が起こる前にリンパ管新生が起こる」について、摘出済みセンチネルリンパ節を免疫染色して検証を行った。転移陽性症例の転移陰性リンパ節でリンパ管新生が亢進していたことは、仮説を支持する結果であった。

研究全体図



研究分担者

吉本 世一
国立がん研究センター中央病院
頭頸部腫瘍科 医長

松塚 崇
福島県立医科大学
耳鼻咽喉科・頭頸部外科 講師

甲能 直幸
杏林大学医学部
耳鼻咽喉科・頭頸部外科 教授

本間 明宏
北海道大学医学部
耳鼻咽喉科・頭頸部外科 准教授

塩谷 彰浩
防衛医科大学校
耳鼻咽喉科 教授

横山 純吉
順天堂大学医学部
耳鼻咽喉科・頭頸部外科 准教授

大倉 康男
杏林大学医学部
病理学 教授

小須田 茂
防衛医科大学校
核医学 教授

近松 一郎
群馬大学医学部
耳鼻咽喉科・頭頸部外科 教授

小柏 靖直
杏林大学医学部
耳鼻咽喉科・頭頸部外科 講師

吉崎 智一
金沢大学医学部
耳鼻咽喉科・頭頸部外科 教授

上村 裕和
奈良県立医科大学
耳鼻咽喉科 研究員

三浦 弘規
国際医療福祉大学三田病院
頭頸部腫瘍センター 准教授

菅澤 正
埼玉医科大学国際医療センター
頭頸部腫瘍科 教授

鈴木 幹男
琉球大学
耳鼻咽喉・頭頸部外科 教授

宮崎 眞和
国立がん研究センター東病院
頭頸部腫瘍科 医員

平野 滋
京都大学
耳鼻咽喉科・頭頸部外科 講師

尾瀬 功
愛知県がんセンター
疫学・予防部 主任研究員

谷田部 恭
愛知県がんセンター
遺伝子病理診断部 部長

川北 大介
名古屋市立大学
耳鼻咽喉・頭頸部外科 臨床研究医

塚原 清彰
東京医科大学八王子医療センター
耳鼻咽喉科・頭頸部外科 講師

鈴木 基之
大阪府立成人病センター
耳鼻咽喉科 診療主任

村上 善子
愛知県がんセンター
遺伝子病理診断部 医長

A. 研究目的

1) 口腔癌に対する研究

早期口腔癌の20-30%に潜在的頸部リンパ節転移が認められることが報告されている。この病態に対して過去に wait and see の方針が、現在では予後の観点から選択的頸部郭清術の方針がとられている。選択的頸部郭清術は症例によっては過剰な侵襲を加えることになり、その省略の適応、すなわち個別化の確立が必要とされている。その課題を解決する手段として、SN 生検法は良い適応である。その適応により頸部郭清術の省略に期待が持たれているが、十分なエビデンスが得られていない。これまでの研究の限界を打破するため、省略も含めた個々の症例の個別的な頸部郭清範囲の決定への応用について研究を行った。まず同定生検と術中診断の習熟上と技術的課題を克服するため、SN 領域郭清術の考えを計画に取り入れた臨床第2相試験「口腔癌に対するセンチネルリンパ節ナビゲーション頸部郭清術の研究」を実施した。

この第2相試験の結果より第3相試験に向けての成果が得られた。

口腔癌に対するセンチネルリンパ節ナビゲーション一期的頸部郭清術(One step procedure) (欧米では二期的手術が主流)の妥当性が示された。

多施設での共通プロトコールによるSN生検術の施行の可能性が示された。

Lymphatic basin dissection 法の効果として同定生検と術中診断における習熟上と技術的課題の克服が得られた。

SN 生検術施行施設の拡大

この成果を基礎として、第3相試験を実施し、SN 生検法に基づく治療の有用性を検証する。

2) 咽喉頭癌に対する研究

近年の咽喉頭癌の外科治療の展開に対応し、経口的切除法可能な咽喉頭癌に対するSN生検法の有用性を検証する。早期咽喉頭癌に対する頸部リンパ節転移

については、これまでに経口的切除法のN0咽喉頭癌で深達度が1mmを超える症例で頸部郭清の適応を明らかにした(Ann Surg Oncol, 2011)。咽喉頭癌に対する経口法は低侵襲機能温存手術が可能であり、潜在的リンパ節転移にSN生検法を行うことで原発部位と所属リンパ節を含めた最適かつ低侵襲の新たな治療法が確立できると期待される。一方で、早期咽喉頭癌のSN生検法に用いるトレーサーには非RIが適していると考えられた。そこで、早期咽喉頭癌に対するSN生検法の臨床試験に先立って基礎的研究が必要とされた。ICG 蛍光法が頭頸部癌SN生検法の標準的手技であるRI法と高い相関性を示し、代替法として実行可能であることを明らかにすることである。

そこで、「インドシアニングリーン蛍光法と放射線同位元素法を用いた口腔咽喉頭癌センチネルリンパ節生検術の実行可能性の検討」を実施した。

本研究では深部観察カプセルにて組織を圧迫して観察する報告を用いた。この方法を用いることにより、非RI法であるICG 蛍光法により深頸部のリンパ節が同定可能であることが明らかにされた。早期口腔癌を対象にSN生検法の標準的方法であるRI法と非RIとしてICG 蛍光法を比較検討した。両者にはSN同定において高い一致率を認め、ICG 蛍光法がSN同定に有用であることが示され、早期咽喉頭癌の経口的切除例への応用が期待された。

ICG 蛍光法のRI代替法としての実行可能性の研究成果を踏まえ、早期咽喉頭癌経口切除法とSN生検法の応用による簡便で的確性が高い低侵襲治療の研究が可能となった。

3) センチネルリンパ節におけるリンパ管新生に関する研究

SNは、原発巣から流れ出たリンパ液が最初に流入するリンパ節である。SNで転移が陰性であれば、リンパ節転移が陰性である可能性が高い。近年、SNにお

けるリンパ管新生は前転移ニッチの構築に重要であることが明らかになってきた。リンパ節転移は口腔癌の重要な予後規定因子である。本研究では、口腔癌の SN におけるリンパ管新生とリンパ節転移の関連について検討する。

そして、「仮説 1：口腔癌リンパ節では転移が起こる前にリンパ管新生が始まる。」、「仮説 2：センチネルリンパ節内のリンパ管新生の程度を調べれば、ある程度、転移再発を予測できる。」を検証する。

B. 研究方法

1) 口腔癌に対する研究

臨床第 3 相試験 (UMIN000006510)「N0 口腔癌における選択的頸部郭清術とセンチネルリンパ節ナビゲーション手術の無作為化比較試験」

早期口腔癌の選択的頸部郭清術群に対する SN 生検術群の非劣性について、検証試験の実施計画の立案し、倫理委員会の承認を得た後、平成 23 年末より研究を開始した。

「N0 口腔癌における選択的頸部郭清術とセンチネルリンパ節ナビゲーション手術の無作為化比較試験」を計画した。代表者施設の倫理委員会の承認を受け、平成 23 年 11 月より登録を開始し、これまでに分担研究者所属施設を含む 15 施設で登録を開始した。本研究項目は研究代表者長谷川を中心に、研究者分担者全員が行う。

< 研究概要 >

0.1 目的

頭頸部癌において、センチネルリンパ節 (SN) 理論によるリンパ節微小転移機構の解明と個別的低侵襲治療法の開発を

目指す。SN の概念に基づく診断法は、転移する最も可能性の高いリンパ節を直接同定し、微小段階で治療することを可能にし、予後不良な後発転移再発を防ぐことができる。

臨床的にリンパ節転移を認めない口腔癌症例について、ラジオアイソトープ (radioisotope, RI) を用いた SN 生検法に基づくナビゲーション手術の予防的頸部郭清術が一律の選択的頸部郭清術に対して生存率は非劣性であるが、術後機能障害および合併症において優位性、すなわち低侵襲性を有することを検証する。

0.2 対象

口腔扁平上皮癌

0.3 適格基準

- 1) リンパ節転移を認めない口腔癌 lateT1 ~ T2 症例
- 2) 前治療のない初回手術治療例
- 3) 同意取得時の年齢が 18 歳以上の症例
- 4) 本人より文書による同意が得られている症例

0.4 実施計画

本試験は、lateT1-T2N0 口腔癌において、選択的頸部郭清術群に対する SN ナビゲーション頸部郭清術群の非劣性を評価する多施設共同無作為化比較試験 (第 3 相試験) である。

0.5 エンドポイント

主要エンドポイント：3 年全生存率

副次エンドポイント：

- 1) 頸部郭清術による術後機能障害
- 2) 頸部郭清術による術後頸部合併症
- 3) 3 年無再発生存率
- 4) 対側頸部再発率と偽陰性率
- 5) 術中凍結診断正診率と SN 同定率

0.6 予定登録数と研究期間

目標症例数：274 例、登録期間：4 年間 (2011 年 ~ 2015 年)、追跡期間：3 年間

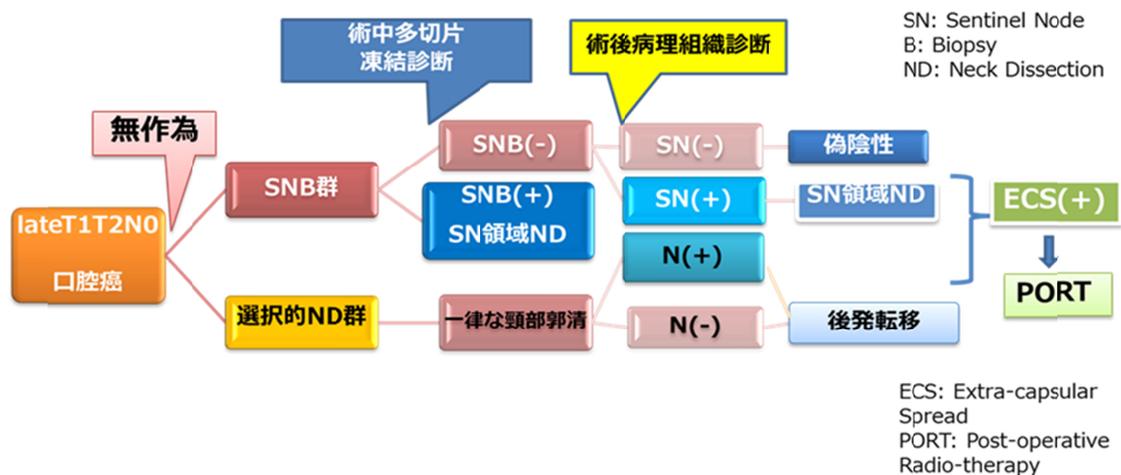


図 1. 無作為化比較試験シエーマ

2) 咽喉頭癌に対する研究

臨床第 2 相試験 (UMIN000009331)「咽喉頭癌に対する経口的切除術とインドシアニングリーン蛍光法センチネルリンパ節生検術による低侵襲手術の研究」近年の咽喉頭癌の外科治療の展開に対応し、代替法としての実行可能性が示された ICG 蛍光法を用いて、経口的切除法可能な早期咽喉頭癌に対する SN 生検法の臨床第 2 相試験にてその安全性と有用性を検証する計画した。

研究代表者長谷川、研究分担者塩谷、平野を中心に、研究分担者と協力者を含めて行う。

研究概要(「咽喉頭癌に対する経口的切除術とインドシアニンググリーン蛍光法センチネルリンパ節生検術による低侵襲手術の研究」計画書)

0.1 目的

早期咽喉頭癌の診断が内視鏡特殊強観察の技術により可能となってきたが、治療法の確立は十分でない。特に潜在的リンパ節転移に対する低侵襲治療の開発は行われていない。咽喉頭癌に RI 法を行う場合、内視鏡下注入が必要で制限がある。経口的切除法に非 RI の SN 生検法を併用する治療法は、最適かつ低侵襲な治療ができると期待される。

0.2 対象

N0 で経口的切除可能な T1 ~ T2 中下咽頭

癌および声門上癌を対象とする。

0.3 適格基準

- 1)リンパ節転移を認めず、さらに経口的切除可能な T1 ~ T2 中下咽頭癌および声門上癌。
- 2)明らかな上皮内癌は除く
- 3)前治療のない初回手術治療例
- 4)同意取得時の年齢が 18 歳以上の症例
- 5)本人より文書による同意が得られている症例

0.4 実施計画

非 RI センチネルリンパ節生検法として、ICG 蛍光法を行う。手術当日、ICG を腫瘍周囲 4 か所の粘膜下に注入し赤外観察カメラを使用し、必要に応じ深部観察カプセルにて経皮的に蛍光発光する SN を同定する。同定された SN は 2 mm幅に分割され HE 染色とサイトケラチン免疫染色に供される。術後病理診断で転移陽性と判明した例は二期的に頸部郭清術を受ける。

0.5 予定登録数と研究期間

一次的エンドポイントは後発頸部リンパ節転移率である。本試験により、後発リンパ節転移率を 25%から 10%まで減ずることが可能と期待できる。これを片側 $\alpha=0.05$, $\beta=0.20$ にて検定した所、必要な症例数は 38 例で、SN 同定率を 95%として目標症例数は 40 例である
登録期間：3 年間(2012 年 ~ 2015 年)、
追跡期間：2 年間

3) センチネルリンパ節におけるリンパ管新生に関する研究

調査研究「口腔癌のセンチネルリンパ節におけるリンパ管新生とリンパ節転移に関する検討」を計画した。代表者施設の倫理委員会の承認を受け、平成 24 年 8 月より調査研究を開始した。分担研究者所属施設を含む 15 施設で登録を開始した。本研究項目は研究分担者吉崎を中心に、研究者代表者長谷川、分担者吉本、三浦、塩谷、横山、菅澤の 7 施設の研究者が研究に参加した。

研究概要（資料 1「口腔癌のセンチネルリンパ節におけるリンパ管新生とリンパ節転移に関する検討」計画書）

対象は「口腔癌に対するセンチネルリン

パ節ナビゲーション頸部廓清術の研究臨床第二相試験」に登録された cT2-3N0 の 57 例中 46 例である。原発巣再発を来した 5 例は解析から除外した。全 SN について 200 倍の視野におけるリンパ管が占める面積の割合を計測し、症例毎の「全 SN における最大値 (LVR)」と「転移陰性 SN における最大値 (LVRN)」を記録した。

C . 研究結果

1) 口腔癌に対する SN 生検術の研究

2013 年 11 月 18 日に中間の 137 例を達成し、中間解析を行い、試験継続の妥当性について検討した。

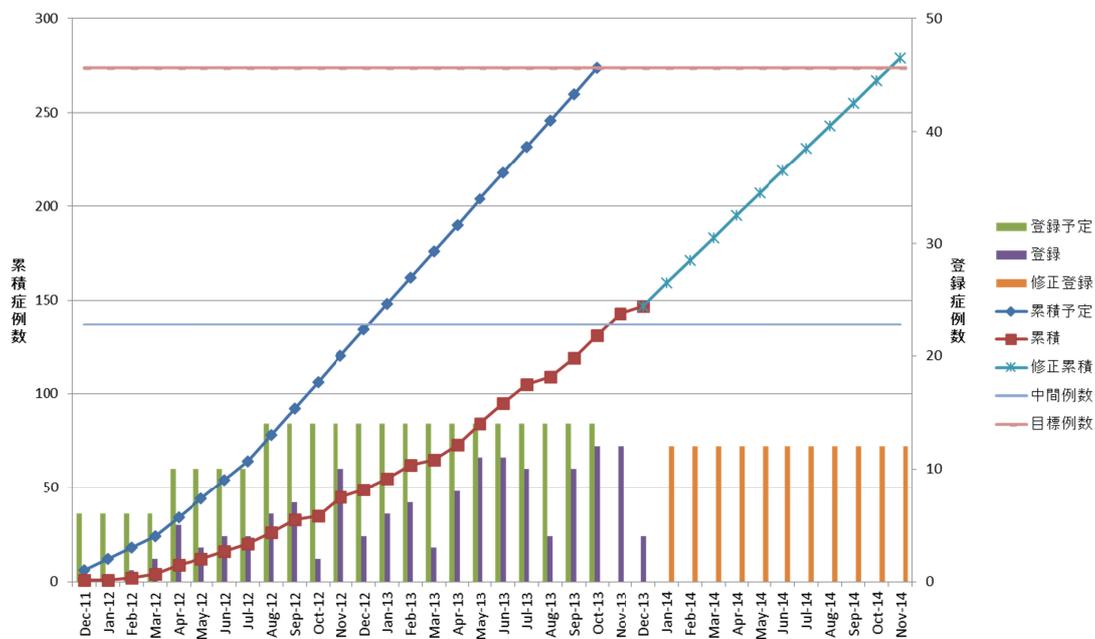


図 1 . 症例登録の進捗状況

昨年(2013年)の 11 月 18 日までに登録された 138 例で中間解析を行った。うち 2 例は頸部

郭清術を拒否したため除外した。症例の内訳を表 1 に示した。

表 1 . 症例の内訳

		SNB群	ND群	P-value
登録数		70	66	
年齢	中央値	63.5	61.0	0.234
	範囲	21-90	34-85	
性	男性	48	44	0.812
	女性	22	22	
部位	舌	61	55	0.531
	舌以外	9	11	
T	cT1	13	11	0.771
	cT2	57	55	
出血量	中央値	30	90	0.009
術後合併症	あり	10	6	0.354
	なし	48	48	
切除術式	口内法	50	49	0.774
	Pull through	15	13	

年齢、性、部位、T 因子、術後合併症、
切除術式で両群間に有意差を認めなかつたが、

出血量においては SN 生検群が有意に低値であった。

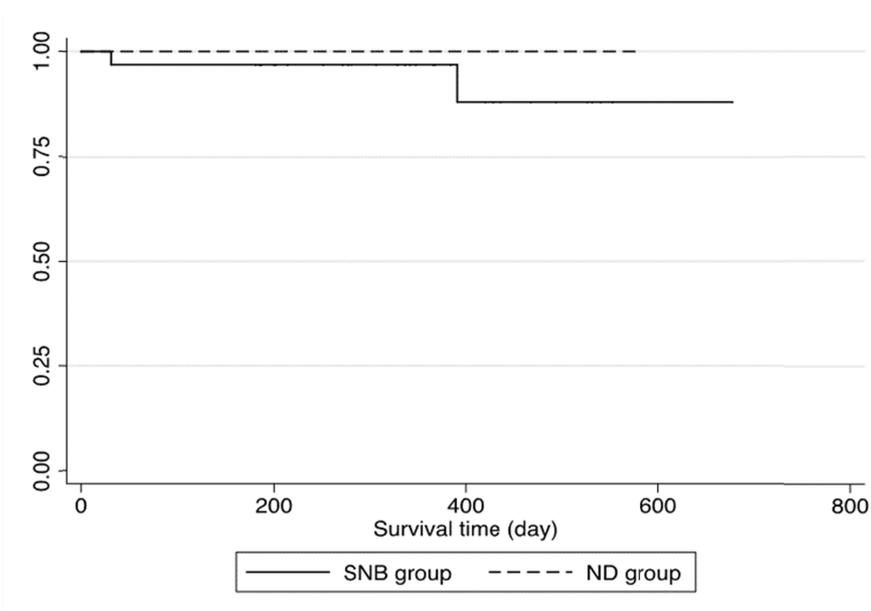


図 2. 生存期間

生存期間(図 2)においては観察期間が
180 日以上の 62 例において検討したが、

無作為割付の層別因子を考慮した層別
化ログランク検定において、p 値は

0.317 であり、許容値範囲内であった。SN 偽陰性率と SN 非同定率のいずれもその信頼区間の下限値は許容値範囲内であった。

表 2. SN 偽陰性率と SN 非同定率

	症例数	信頼区間	
偽陰性率	2例/39例	0.6-17.3%	< 下限値10%
SN非同定率	4例/66例	1.6-14.7%	< 下限値5%

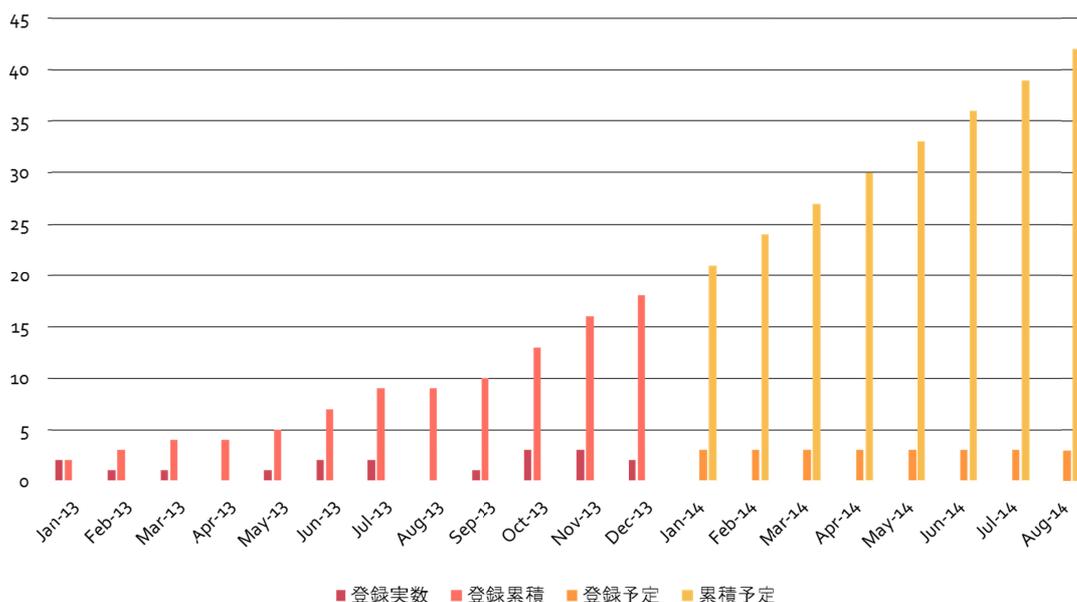
プロトコルにおいて定めた中間解析の因子の生存期間、SN 偽陰性率、SN 非同定率はすべて設定の許容範囲内であり、臨床試験の続行が可能であることが明らかになった。

重篤な有害事象として 90 歳男性が術後 31 日目に間質性肺炎により死亡したが、本研究との因果関係は低いと考えられ

た。研究計画書に従い、当該施設長と効果安全性評価委員会に報告し、試験の継続可能と判定された。

2) 咽喉頭癌に対する研究
代表施設における倫理委員会を得て、2013 年 1 月より症例登録を開始した。さらに研究共同者の 4 施設において臨床試験を開始した。2013 年末までの進捗率は 18 例、45%であった。1 例において術後不明熱と嚥下障害のため、想定以上の入院を要したため重篤な有害事象報告を行った。本研究との因果関係は低いと考えられた。研究計画書に従い、当該施設長と効果安全性評価委員会に報告し、試験の継続可能と判定された。

咽喉頭ICG進捗状況(2013/12)



3) センチネルリンパ節におけるリンパ管新生に関する研究
SN 転移陽性例は 15 例、転移陽性リンパ節は 151 個中 22 個であった。非センチネルリンパ節 (非 SN) に転移を認めた症例は 4 例、頸部再発は 3 例であった。

SN 転移陰性で非 SN に転移を認めた症例は 2 例であった。頸部再発を来した症例はいずれも SN 転移陽性であった。センチネル転移陽性群 (15 例) と頸部リンパ節転移陽性群 (17 例) ではそれぞれの陰性群と比較して、LVR と LVRN

がともに有意に高かった。

D . 考察

1) 口腔癌に対する研究

臨床第 3 相試験の中間解析を行い、試験継続の妥当性について検討した。プロトコールにおいて定めた中間解析の因子の生存期間、SN 偽陰性率、SN 非同定率はすべて設定の許容範囲内であった。術中出血量は実験群で有意に低く、本研究の目的である低侵襲性が示唆された。この間に重篤な有害事象として術後 31 日目の間質性肺炎による死亡例を経験したが、本研究との因果関係は低いと考えられた。これらから、臨床試験の続行が可能であることが示された。

2) 咽喉頭癌に対する研究

従来の ICG 蛍光法に深部観察カプセルを用いることによって、咽喉頭癌の好発リンパ節転移領域である深頸リンパ節の SN を同定することが可能であった。これまでに 4 施設で倫理委員会の承認が得られ、症例登録を開始した。2013 年末までの進捗率は 18 例、45%であった。進捗状況の遅れと想定以上の入院を要した 1 例はあるものの、症例の蓄積は確実に進んでおり、試験の達成は可能と考えられた。咽喉頭癌に対する経口法は低侵襲機能温存手術が可能であり、潜在的リンパ節転移にも ICG 法による SN 生検法を行うことでリンパ節に対する最適かつ低侵襲の新たな治療法が確立できると期待される。

G . 研究発表

1. 論文発表

1) Hanai N, Kawakita D, Ozawa T, Hirakawa H, Kodaira T, Hasegawa Y. Neck dissection after chemoradiotherapy for oropharyngeal

3) センチネルリンパ節におけるリンパ管新生に関する研究

転移陰性リンパ節でも、転移を来していた症例ではすでにリンパ管新生が亢進していたことは、リンパ節転移前に既にリンパ管新生が亢進することを支持する結果であった。頸部再発とリンパ管新生については、さらに患者予後の経過観察を要する。

E . 結論

1) 口腔癌に対する研究

臨床第 2 相に続き、3 相試験を開始した。中間解析より、口腔癌の治療における SN ナビゲーション領域頸部郭清術の有効性を明らかにする可能性が示された。

2) 咽喉頭癌に対する研究

早期咽喉頭癌に対して、経口的切除法と ICG 蛍光法による SN 生検術の組み合わせによる低侵襲機能温存手術の確立を目指すことが可能であることが明らかになった。

3) センチネルリンパ節におけるリンパ管新生に関する研究

SN 転移陽性症例ではリンパ管新生が亢進していた。転移陽性 SN を除外した解析でも同様の結果が得られたことから、リンパ管新生はリンパ節転移が起こる前に既に亢進しており、前転移ニッチの構築に寄与していると考えられた。

F . 健康危険情報

特に無し

and hypopharyngeal cancer: the correlation between cervical lymph node metastasis and prognosis. Int J Clin Oncol. 19:30-7, 2014.

2) 古川まどか, 三浦弘規, 花井信広,

吉本世一, 松塚崇. 選択的頸部郭清術. 頸部郭清術研修会テキスト, 長谷川泰久編, 名古屋, 2013.

3) 平川 仁, 長谷川泰久. 口腔癌に対するセンチネルナビゲーション手術. 日気食会報, 64(2):80, 2013.

2. 学会発表

1) Hirakawa H, Uemura H, Miura K, Yoshimoto S, Shiotani A, Kosuda S, Sugawara M, Homma A, Yokoyama J, Tsukahara K, Yoshizaki T, Hasegawa Y. Sentinel node navigation surgery for oral cancer: A prospective multi-institutional phase II trial. Joint International Oncology(Sentinel Node and Cancer Metastasis)Congress, 2013. サンフランシスコ(アメリカ合衆国).

2) Hasegawa Y. Head and Neck Surgery and Oncology (Sentinel node biopsy on Head and Neck Cancer). 20th International Federation of Oto-Rhino-Laryngological Societies

World Congress, 2013. ソウル(韓国).

1) Hasegawa Y. Feasibility study of ICG fluorescence navigated sentinel node biopsy in head and neck cancer. 5th International Symposium on Sentinel Node Biopsy in Head and Neck Cancer, 2012. オランダ(アムステルダム).

3) 長谷川泰久, 吉本世一, 松塚崇, 甲能直幸, 本間明宏, 塩谷彰浩, 横山純吉, 大倉康男, 小須田茂, 近松一郎, 小柏靖直, 吉崎智一, 上村裕和, 三浦弘規, 菅澤正, 鈴木幹男, 宮崎眞和, 平野滋, 尾瀬功, 谷田部恭, 川北大介, 塚原清彰, 鈴木基之, 村上善子. 頭頸部癌センチネルリンパ節生検術多施設共同研究. 第15回SNNS研究会学術集会, 2013. 釧路.

4) 久場潔実, 菅澤正, 甲能直幸, 塩谷彰浩, 小須田茂, 長谷川泰久, ICG 蛍光法と RI 法を用いた頭頸部がんセンチネルリンパ節生検術の実行可能性の検討. 第51回日本癌治療学会学術集会, 2013. 京都.

H. 知的財産権の出願・登録状況
特になし

資料 1

平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金がん臨床研究事業

センチネルリンパ節理論による頭頸部癌微小転移の解明と個別的治療法の開発

(H 2 4 - がん臨床 - 一般 - 0 0 6)

研究実施計画書

研究課題

口腔癌のセンチネルリンパ節におけるリンパ管新生とリンパ節転移に関する検討

1. 研究概要

リンパ管新生とは、既存のリンパ管から新たにリンパ管が形成される過程で、発芽と過形成からなる。癌原発巣ではリンパ管新生が生じる事、さらにこのリンパ管新生は、所属リンパ節への転移を促進する事がまず悪性黒色腫で示され、以後、腫瘍リンパ管新生とリンパ節転移の関連性が注目されている。ところで近年、乳がんにおいてセンチネルリンパ節の概念が提唱され、頭頸部癌でも口腔癌を中心に同様の概念が提唱されている。興味深い事に、病理標本として提出されたセンチネルリンパ節が腫脹してリンパ管の拡張や炎症および免疫細胞の集積が見られても、癌細胞を認めず転移陰性と診断される事は珍しくない。この事実は、センチネルリンパ節への転移が成立してからリンパ管新生が始まるのではなく、転移以前にリンパ管新生が誘導されている可能性を示唆している。すなわち、癌リンパ節転移の機序として、まず原発巣から分泌されたリンパ管新生因子がリンパ管からセンチネルリンパ節へ流入してリンパ管新生を促進する。次いで、腫瘍細胞が新生リンパ管を介して原発巣からセンチネルリンパ節へ移動して転移が成立する、と考えられる。そこで、「転移前のリンパ節で著しくリンパ管新生が亢進した症例ではリンパ節転移が促進される環境が整っており、その結果、後発リンパ節転移をきたしやすい」という仮説を提唱した。

当科における舌癌術後症例のうち、所属リンパ節転移が陰性と判明した 28 症例の初回手術標本の検索では、後発リンパ節転移を来した症例で初回手術時に転移陰性と診断された所属リンパ節におけるリンパ管新生が有意に亢進しており、さらに腫瘍原発巣におけるリンパ管新生因子の発現も亢進していた。以上から転移陰性所属リンパ節におけるリンパ管新生の解析は後発リンパ節転移に関する予後推定に有用と考えたが、対象をリンパ流が直接流入するセンチネルリンパ節とする事でさらに精度の高い推定が可能と思われる。

本研究では、まずセンチネルリンパ節標本におけるリンパ管新生とセンチネルリンパ節転移の有無との関連について解析し、転移陽性リンパ節でリンパ管新生が亢進しているかを検証する。その上で、転移陰性センチネルリンパ節におけるリンパ管新生と後発リンパ節転移の関連について検討する。さらに、腫瘍原発巣におけるリンパ管新生因子の発現とセンチネルリンパ節リンパ管新生の関連についても検討する。

2. 研究目的

仮説「転移前のリンパ節でリンパ管新生が亢進した症例ではリンパ節転移が促進される環境が整っており、その結果、後発リンパ節転移をきたしやすい」、を検証する。さらに、原発巣におけるリンパ管新生因子の発現についても評価し、リンパ節におけるリンパ管新生との相関を調べる。

3. 対象症例

厚生労働省科学研究費補助金がん臨床研究事業 (H21-がん臨床-一般-016) 「口腔癌に対するセンチネルリンパ節ナビゲーション頸部郭清術の研究」に参加した臨床病期 II 期および III 期の NO 口腔癌 57 症例。

4. 説明と同意

愛知県がんセンター中央病院では医学研究に用いることを説明した包括同意書が取得されている。

包括同意書のない施設では資料提供者に別紙の説明文書に基づき説明し、文書による同意を得る。

既に通院していない資料提供者については、説明文書および同意書を切手貼付した返信用封筒とともに郵送し、本人あるいは代諾者から文書による同意を得る。

この説明文書では、以下の項目について担当医師より説明を行う。

- 1) 研究目的と概要
- 2) 研究方法
- 3) 研究協力の任意性と撤回の自由
- 4) 個人情報の保護
- 5) 研究計画等の開示
- 6) 資料提供者にもたらされる不利益
- 7) 費用負担に関する事項
- 8) 研究成果の公表

5. 研究方法

5.1. 研究デザイン

Retrospective Study

5.2. 研究方法

既に採取されているホルマリン固定パラフィン包埋標本を用い、免疫染色によるリンパ節におけるリンパ管の同定、腫瘍原発巣におけるリンパ管新生因子の同定を行い、臨床背景、治療成績および予後情報との相関性について解析する。

5.3. 対象因子

Podoplanin

VEGF-C (vascular endothelial growth factor-C)

VEGF-D (vascular endothelial growth factor-D)

VEGFR3 (vascular endothelial growth factor receptor 3)

5.4. 調査項目

- ・臨床情報：患者背景
- ・治療成績および予後情報：後発リンパ節転移発生率、生存率、生存期間、無再発生存率、など

6. 症例の登録方法

「口腔癌に対するセンチネルリンパ節ナビゲーション頸部郭清術の研究」に参加した臨床病期 II 期および III 期の NO 口腔癌 57 症例のうち、同意が得られた症例はすべて登録される。

7. 予測される有害事象に対する対応

本研究への参加にあたって、症例はすでに一次根治治療が終了しており、身体的な不利益、危険を被る可能性はない。また参加しない場合においても治療などあらゆる事に不利益を被ることがない事を保証する。

一旦同意した場合でも不利益を受けることなく、いつでも同意を取り消すことができる事を保証する。その場合、採取した標本や診療録などもそれ以降は研究目的に用いられることはない。それまでに得られた成果は、学会発表や論文などで公表されるが、個人情報は出さない。

8. 評価項目

1) 主要評価項目：センチネルリンパ節におけるリンパ管新生とセンチネルリンパ節転移の有無・リンパ節転移再発の有無の関連性について解析する。

センチネルリンパ節組織標本で podoplanin 抗体による免疫染色を行い、リンパ管を同定計数する。リンパ管数と後発リンパ節転移の関連性について検討する。

2) 副次評価項目：原発巣におけるリンパ管新生因子の発現を調べる。その結果と、リンパ節内リンパ管数の相関性、リンパ節転移の有無・リンパ節転移再発の有無の関連性について検討する。

9. 予定症例数と研究期間

9.1. 予定症例数

「口腔癌に対するセンチネルリンパ節ナビゲーション頸部郭清術の研究」に参加した臨床病期 II 期および III 期の NO 口腔癌 57 症例。

9.2. 研究期間

倫理審査委員会承認後から 1 年間

10. モニタリング

本研究は GCP 準拠の試験に該当せず、モニタリングは特に必要としない。

11. 共同研究者

本研究は、標本を提供する「センチネルリンパ節理論による頭頸部癌微小転移の解明と個別的治療法の開発研究班」との共同研究により実施する。

12. 費用と検体送付について

本研究の実施にあたり、免疫染色のための抗体は基盤研究(C) (21592189)から拠出する。免疫染色は金沢大学附属病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科で実施する。被験者に負担はない。各施設は未染標本 5 枚を「センチネルリンパ節理論による頭頸部癌微小転移の解明と個別的治療法の開発研究班」の中央登録番号を用いて匿名化して、金沢大学附属病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科へ送る。

13. 匿名化臨床データの連結

中央登録番号を用いて匿名化された再発生存データは愛知県がんセンター中央病院頭頸部外科より、金沢大学附属病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科へ送られ染色データと中央登録番号にて連結される。

14. データ解析と保存

匿名化された診療情報や得られた情報をパーソナルコンピュータで解析する。この場合、電子化、暗号化した上でパーソナルコンピュータ内蔵のハードディスクドライブに保存する。内蔵ハードディスクドライブにはロック機能が付加されており、パスワードなしにはアクセスできない。

15. 研究組織

15.1. 研究実施責任医師

脇坂 尚宏 金沢大学附属病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 講師

15.2. 共同研究者

センチネルリンパ節理論による頭頸部癌微小転移の解明と個別的治療法の開発研究班

長谷川泰久 愛知県がんセンター 頭頸部外科

吉本 世一 国立がん研究センター中央病院 頭頸部腫瘍科・形成外科

本間 明宏 北海道大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

塩谷 彰浩 防衛医科大学校 耳鼻咽喉科

横山 純吉 順天堂大学 耳鼻咽喉科頭頸科

鈴木 基之 大阪府立成人病センター 耳鼻咽喉科

三浦 弘規 国際医療福祉大学三田病院 頭頸部腫瘍センター

菅澤 正 埼玉医科大学国際医療センター 頭頸部腫瘍科

15.3. 研究事務局

金沢大学附属病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

住所：〒920-8641 金沢市宝町 1 3 - 1

電話：076-265-2413 (耳鼻咽喉科・頭頸部外科医局)

FAX：076-234-4265 (耳鼻咽喉科・頭頸部外科医局)

16. 問い合わせ先

研究事務局 (研究実施責任医師および研究分担医師) まで

分担研究報告書

当院における舌がんセンチネルリンパ節生検術に関する研究

研究分担者 吉本 世一 独立行政法人国立がん研究センター中央病院頭頸部腫瘍科科長

研究要旨

口腔癌がんに対する SN（センチネルリンパ節）生検については、一部の施設を除いては未だ普及しているとは言えない状況にある。これまでにその有用性を多施設で検証していくための臨床試験が組まれてきたが、当院では舌癌の SN 生検において、その第 2 相試験に参加する形で 5 例、第 3 相試験に参加する形で 4 例、その他 1 例の計 10 症例を経験した。結果として、施行した 10 例全例で SN が同定され、6 例の SN の 2mm 切片での病理検査で微小な転移を診断することができた。SN が陰性であった 4 例は、SN 以外のリンパ節にも転移は認めず、SN 理論が舌癌でも成立すると考えられた。

A．研究目的

頭頸部がんに対する SN（センチネルリンパ節）生検についてはその有用性は認識されているものの、一部の施設を除いては未だ普及しているとは言えない状況にある。しかしそれらの施設の多くでは SN を術前に検索した後、術中凍結切片による迅速病理で診断し、頸部郭清術が必要な患者を一期的に選別している。SN 生検の有用性を多施設で検証していくために、第 2 相試験が平成 22 年～23 年に行われ、平成 24 年からは第 3 相試験が行われている。本研究では、当院において主にそれらの試験に参加する形で SN 生検の手技を取り入れた手術を行ったので、その結果を報告し、その有用性について検討した。

B．研究方法

トレーサとしては^{99m}Tc-phytate（フチン酸）を使用した。放射線管理区域内で術前日に、フチン酸キットに^{99m}Tc 注射液 2～8mL を加え、よく振り混ぜて^{99m}Tc-phytate を作成。74 MBq（2 mCi）、1 mL を腫瘍周囲粘膜内 4 か所（1 か所あたり 0.25 mL）に 26G 針で分注した。注射に先だて、キシロカイン注射液 1% 1.0 mL を局所に注入している。トレーサ注入後、うがいをして、口腔内の残存放射能を除去した。

投与後 1～2 時間にリンパシンチグラフィの撮像を行った。撮影は、シンチカメラで前面、左右斜位像（顔を横に向けてシンチカメラのガントリーを 10 から 15 度傾斜）、左右側面像の 5 方向を撮影する。患者の背側にアクリル製の面線源容器（^{99m}Tc 37 MBq の溶液を満たす）を用いて撮影し、患者の輪郭が描出されるようにした。撮影時間は 1 口

マ 5～10 分とした。可能であれば SPECT（360 度収集、15 分間）収集し、再構成し、SPECT と CT の融合画像（axial, sagittal, coronal）を作成した。

手術では、原発巣を pull through 切除する以外では全て、shine through を避ける目的で、原発切除を先行させた。その後まず頸部に必要な切開を置き、リンパシンチグラフィおよび SPECT/CT を参考にガンマプローブ（neo2000）を用いて SN を検索した。RI が集積しバックグラウンドの 10 倍以上のカウント数（cpm）を示すリンパ節で、カウント数（cpm）の高い順に最大 5 個までを SN とした。その存在する部位を頸部郭清術の分類と名称に関する試案（厚労省科学研究費補助金研究班）の分類でガンマプローブのカウント数（cpm）とともに記録した。

SN は、摘出後直ちにリンパ節専用カッター（ティッシュカッター：シスメックス社製）を用いて 2mm 幅のブロックを作製し、切り出し面の凍結迅速検査を行う。

迅速検査で SN に微小転移以上の転移が術中に見出された場合には SJ の領域内では同側 ND（SJ）、P 領域内では同側の ND（SJP）を行う。健側においても同様とした。この原則的頸部郭清範囲に加え、SN を認めた亜区域の郭清を行う。すなわち、SN 領域ナビゲーション郭清術を行うこととした。

転移陰性の場合、第 2 相試験への参加症例の場合は、予防的に患側の ND（SJ1-2）の範囲を郭清し、第 3 相試験への参加症例（SNB 割り当て群）は原発巣を pull through 切除する場合を除いて、頸部郭清を省略することとした。

頸部郭清を施行した場合は、念のため郭清組織において再度ガンマプローブを用いて SN の取り残しの有無につき確

認をする。バックグラウンドの10倍以上のカウント数(cpm)を示すSNがあれば、術中検索時と同様にSLNの存在Level、カウント数(cpm)を記録しておく。これらは、術中摘出SNと区別して、郭清組織から見出されたことがわかるようにしておく。

術後病理診断としては、パラフィン包埋後、SNは2mm幅のブロックで各切り出し面の4 μ mの薄切標本を2枚作製し、HE染色とサイトケラチン(CK)免疫染色を行う。その他の郭清リンパ節については代表1割面で癌の転移の有無をHE染色で検索する。転移が陽性と判明した場合で頸部郭清を行っていない時は、6週間以内に二次的頸部郭清術を行う。郭清範囲は、一期的手術の場合と同様である。

(倫理面への配慮)

本研究はIRBで許可された臨床試験に参加する形で行われている。臨床試験に直接参加していない症例も、臨床試験の対象としての適格基準を満たしている。よって倫理的な問題はないと考えられた。

C. 研究結果

口腔癌に対するセンチネルリンパ節ナビゲーション頸部郭清術に関しては、当院よりその第2相試験に参加する形で5例、第3相試験に参加する形で1例、その他1例の計7症例を経験した。全例が舌癌のStageであり、年齢は21歳から53歳まで(中央値39)、男性が6例、女性が1例であった。より詳細に述べると、1例目が53歳の男性で原発巣の大きさが23mm \times 20mm \times 5mm、2例目が40歳の男性で30mm \times 23mm \times 10mm、3例目が30歳の男性で29mm \times 21mm \times 7mm、4例目は33歳の男性で31mm \times 22mm \times 10mm、5例目が39歳の男性で33mm \times 20mm \times 7mm、6例目が46歳の男性で32mm \times 15mm \times 10mm、7例目が21歳の女性で32mm \times 20mm \times 7mm、8例目が72歳の女性で21mm \times 17mm \times 2mm、9例目が52歳の男性で40mm \times 25mm \times 9mm、10例目が73歳の男性で29mm \times 22mm \times 17mmであった。

センチネルリンパ節の検索では、1例目ではリンパシンチグラフィにて3個、SPECT-CTでも3個、最終的にもガンマプローベで3個のセンチネルリンパ節(SN)を認め、2mm切片での検索で結局HEでも全て転移陰性であった。2例目ではリンパシンチで3個、SPECTでは5個、ガンマプローベでも5個のSNを認め、そのうちガンマプローベのカウント数の大きい順で2番目だった患側中頸部の

SNにHEで0.5mmの微小転移を認めていた。3例目ではリンパシンチで6個、SPECTで4個のSNを認め、ガンマプローベではカウント数の大きい順に5個のリンパ節をSNとして精査したが、最大のカウント数を示した患側上頸部のSNにHEでITC(isolated tumor cells)と思われる転移を認めていた。4例目ではリンパシンチで5個、SPECTで3個のSNを認め、ガンマプローベではカウント数の大きい順に5個のリンパ節をSNとして精査したが、最大のカウント数を示した患側顎下部のSNに3mm大の転移巣を凍結切片(2mm)による迅速病理で認めていた。5例目ではリンパシンチで2個、SPECTではSNを同定できなかったが、ガンマプローベではカウント数の大きい順に5個のリンパ節をSNとして精査し、その中で最大のカウント数を示した患側上頸部のSNに1mm大の転移巣を凍結切片(2mm)による迅速病理で認めていた。6例目ではリンパシンチで5個、SPECTではSNを同定できなかったが、ガンマプローベではカウント数の大きい順に5個のリンパ節をSNとして精査し、2mm切片で全て陰性であった。7例目ではリンパシンチでもSPECTでも4個のSNが同定され、ガンマプローベではカウント数の大きい順に5個のリンパ節をSNとして精査した結果、2mm切片で全て陰性であった。8例目ではリンパシンチで2個のSNを認め、SPECTは施行できなかったが、ガンマプローベではやはり2個のSNを認め、2mm切片で全て陰性であった。9例目ではリンパシンチで8個のSNを認め、SPECTは施行できなかったが、ガンマプローベではカウント数の大きい順に5個のリンパ節をSNとして精査し、そのうちの2個(患側顎下部と患側上頸部)のSNにITCを認めた。そのうちの1個は術中の迅速診断にて同定できたため、一次的な頸部郭清を行っている。ただし、郭清組織の中の非SNの1つに(患側中頸部)に3mm大の転移巣を認めていた。10例目ではリンパシンチでもSPECTでも患側顎下部と患側上頸部の2個のSNを認め、ガンマプローベではこれらを含む4個のSNを認めたが、これらのうちカウント数の大きかった2個(患側顎下部と患側上頸部)にITCを認めていた。9例目の症例を除く1~10例目までの症例では、SN以外のリンパ節には転移が確認されていない。

全症例の中で術後治療を行った症例はない。観察期間はまだ11~44ヵ月であるが、このうち1例(9例目)において

術後5か月目に下咽頭癌の出現を認めため治療を行ったところ、その後さらに顎下部に頸部再発を認めた。放射線治療を行い現在は落ち着いている。この症例を除いては、舌癌の再発もなく全例無病生存中である。

D. 考察

結果として、2例目、3例目、4例目、5例目、9例目、10例目に転移陽性のSNが確認されたことになる。その転移巣のサイズの内訳は、3mm大が1例、1mm大が1例、0.5mm大が1例、ITCが3例であった。3mm大のものと1mm大とITCの1例は2mm切片による凍結切片で術中診断がなされていたが、0.5mm大とITCの残りの2例は術中の2mm切片での迅速診断では判明せず、術後のHEで判明していた。以上より、非常に微小な転移を凍結切片による迅速診断のみで全て同定するのは困難であると思われたが、全体を通じて10例中6例が3mm以下のリンパ節転移を診断されていて、これらは通常の検索では転移陽性と判断される確率は非常に低く、SNを精査する重要性を実証する形となった。今後の症例の蓄積を待って、その有用性については更なる検証がされることになるであろう。

E. 結論

舌癌に対するSN生検において、施行した10例全例でSNが同定され、6例のSNの2mm切片での病理検査で、微小な転移を診断することができた。SN以外のリンパ節にのみ転移を認めた症例は存在せず、SN理論が舌癌でも成立すると考えられた。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

Yoshimoto S, Asai M, Maki D, Nomura T:

Intraoperative Image Diagnosis Using CT for Head and Neck Cancer. July, 1-5, 2013, 20th World Congress of the International Federation of Oto-Rhino-Laryngological Societies (IFOS), Seoul, Korea

Yoshimoto S:

Results of Open Surgery for Hypopharyngeal Cancer with Laryngeal Preservation. Oct. 4, 2013, UAE Cancer Congress, Dubai, UAE

吉本世一

選択的頸部郭清術(口腔がん).平成25年
12月8日 頸部郭清講習会 名古屋

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

分担研究報告書

「分子生物学的手法による頭頸部癌リンパ節転移診断の臨床的意義の検討」に関する研究

研究分担者 松塚 崇 福島県立医科大学耳鼻咽喉科学講座 講師

研究要旨

One step nucleic acid amplification (OSNA) 法は、分子生物学的に転移リンパ節を迅速に検出する方法として、乳癌ではすでにセンチネルリンパ節の術中転移診断に用いられている。頭頸部扁平上皮癌においても、リンパ節転移を検出する方法として、OSNA 法の有用性が報告されている。OSNA 法は、CK19mRNA の発現量を定量的に検出する。CK19 はヒト癌において広く発現する代表的な上皮系のマーカー (marker) であり非転移リンパ節では発現しないとされている。大部分の乳癌では CK19 を発現しているが、発現しない場合もあることが報告され、この問題は頭頸部癌でも同様に生じる可能性がある。

この研究では、頭頸部扁平上皮癌の原発巣における CK19 蛋白の発現を免疫染色を用いて検査し、OSNA 法が頭頸部扁平上皮癌におけるセンチネルリンパ節の術中転移診断に有用となる症例の選択を試みた。

原発巣のCK19免疫染色陽性率は全症例の半数以下の43%であった。原発巣のCK19免疫染色陽性例におけるリンパ節のH.E.染色に対するOSNA分析の感度、特異度は86%、100%であった。一方、原発巣のCK19免疫染色陰性例におけるOSNA分析の感度、特異度は50%、97%であり、原発巣のCK19免疫染色陽性例ではCK19免疫染色陰性例より精度が良好であった。原発巣でCK19免疫染色が陽性であることが、OSNA分析による転移リンパ節を検出するための条件と考えられた。

A . 研究目的

CK19mRNA を用いた OSNA 法はリンパ節転移の新しい診断法として、乳癌において有用性が報告されている。頭頸部扁平上皮癌においても、研究段階であるが、リンパ節転移を検出する方法として、OSNA 法の有用性が報告されている。

大部分の乳癌では CK19 を発現しているが、発現しない場合もあることが報告され、この問題は頭頸部癌でも同様に生じる可能性がある。

この研究では、頭頸部扁平上皮癌の原発巣における CK19 蛋白の発現を免疫染色を用いて検査し、OSNA 法が頭頸部扁平上皮癌におけるセンチネルリンパ節の術中転移診断に有用となる症例の選択を試みた。

B . 研究方法

対象は 2009 年から 2011 年の間に福島医科大学で 21 例の頭頸部扁平上皮癌患者から手術中に摘出された原発巣と計 54 個の頸部リンパ節とした。

対象となったすべての頸部リンパ節は、術前

評価では、臨床的に転移陰性の腫大していないリンパ節であり、主に頸部郭清の際に外科的に摘出した標本から無作為に 1 症例あたり 2~3 個を抽出した。

手術時に、リンパ節は 4 分割し、2 分割は迅速病理及び免疫染色用の検体とし、別の 2 分割は OSNA 用の検体とした。

CK19 抗体の免疫染色では、原発巣内とリンパ節内に染色を認める腫瘍細胞がある場合を CK19 抗体陽性とし、OSNA 法では CK19mRNA のコピー数のカットオフ値は 131 copies/ μ l とした。

本研究は福島県立医科大学倫理委員会の承認を得ており、本人の承諾が得られた場合に実施した。

(倫理面への配慮)

本研究で得られた情報は匿名化し、名前等の個人情報が公表しない。また、この臨床試験で得られた情報を取りまとめるために、個人を特定できる情報は記載しない。取りまとめられた情報を医学雑誌などに発表する場合も、個人が特定できないように配慮する。

本研究への参加に同意した後でも、既に経過

観察を開始している場合でも、自由に同意を撤回でき、研究用の試料や解析の結果は廃棄する。診療記録も、それ以降は、本研究の目的に用いない。

C . 研究結果

原発巣の CK19 免疫染色陽性率は全症例の半数以下の 43%であった。原発巣の CK19 免疫染色陽性例におけるリンパ節の H.E.染色に対する OSNA 分析の感度、特異度は 86%、100%であり、Fisher の直接法で、 $p < 0.0001$ と有意な結果であった。一方、原発巣の CK19 免疫染色陰性例における OSNA 分析の感度、特異度は 50%、97%であった。

D . 考察

原発巣のCK19免疫染色陽性率は全症例の半数以下の43%であった。舌癌において原発巣のCK19免疫染色陽性率が47%との報告もあり、CK19が、頭頸部扁平上皮癌において、常に高頻度に発現する上皮標識ではないことが判明した。原発巣のCK19免疫染色陽性例ではCK19免疫染色陰性例より精度が良好であり、原発巣でCK19免疫染色が陽性であることが、OSNA分析による転移リンパ節を検出するための条件と考えられた。

E . 結論

頭頸部扁平上皮癌の原発巣における CK19 蛋白の発現は半数以下で高いとは言えないが、原発巣の CK19 免疫染色が陽性の場合には、センチネルリンパ節生検における OSNA 分析は病理組織学的検査と同等のポテンシャルを持つ可能性があることが判明した。

G . 研究発表

1. 論文発表

松塚 崇、西條 聡、松井隆道、野本幸男、鈴木政博、佐藤 聡、大森孝一： 局所進行舌癌に対する超選択的動注化学療法併用の手術治療。耳鼻と臨床 59 巻補冊 1 号 S77-84, 2013.

2. 学会発表

松塚 崇：シンポジウム 診療領域・臓器別 SNNSの現状と新たな展開（頭頸部・食

道・胃）頭頸部癌におけるSNNSの現状と新たな展開。第15回Sentinel Node Navigation Surgery研究会, 2013年10月, 釧路市
鈴木政博 松塚崇 横山秀二 岡野渉 西條聡 大森孝一：下咽頭進行がんにおける化学放射線治療後の頸部郭清術の必要性。頭頸部癌学会, 2013年6月, 東京都

Takashi Matsuzuka, Masahiro Suzuki, Tomohiro Miura, Wataru Okano, Satoshi Saijo, Takamichi Matsui, Yasuhiro Tada, Koichi Omori: Sentinel Node Biopsy Provides a Useful Way of Deciding on Neck Dissection in Early Stage Tongue Cancer. The Triological Society 116th Annual Meeting. 2013年4月, Orlando
Masahiro Suzuki, Takashi Matsuzuka, Koichi Omori: One-Step Nucleic Acid Amplification - a molecular method for the detection of cervical lymph node metastases in Head and Neck Squamous Cell Carcinoma patients. IFOS. 2013年6月, SEOUL
Masahiro Suzuki, Takashi Matsuzuka, Koichi Omori: Molecular Detection for Cervical Metastases in Head and Neck Carcinoma Using One-Step Nucleic Acid Amplification Assay. The Triological Society 116th Annual Meeting. 2013年4月, Orlando

G . 知的所有権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

分担研究報告書

ICG を使用した頭頸部センチネルリンパ節同定への応用に関する研究

研究分担者 甲能直幸 杏林大学医学部附属病院耳鼻咽喉科頭頸科学教室 教授

研究要旨

センチネルリンパ節(SN)生検を行う際、トレーサーは放射性同位元素を使用している。しかし、この手法は被験者および医療従事者の被曝、また放射性同位元素を使用することによる施設制限というデメリットがあるため改善が必要である。インドシアニングリーン(ICG)には赤外光(760-780nm)を当てると励起され、波長の異なる近赤外光(800-850nm)を発する蛍光特性を持つ。どちらも生体を透過しやすい波長光で、赤外線検出カメラ(Hyper Eye Medical System: HEMS 瑞穂医科工業製)で検出することにより、組織表面下の動態を非侵襲的に観察可能である。この ICG 蛍光特性を利用した SN 同定する手法を動物実験で臨床応用可能であることを以前証明した。今回この結果をもとに、舌癌症例 3 例と中咽頭癌、下咽頭癌各 1 例で ICG 蛍光法の有用性について検討した。経皮的に発光する SN を視認できた。ICG 蛍光法を用いた SN 生検術は従来の放射性薬剤を使用した SN 生検術同様に頭頸部領域でも有用な手法であると考えられ、さらに RI 法の欠点を補うことができると考えられた。

A. 研究目的

ICG の蛍光特性を利用して頭頸部領域の SN を同定できれば、従来はトレーサーに放射線同位元素を使用していたため、医療従事者および被験者の被曝、施設の制限、手続きの煩雑などが解消され、さらに放射性同位元素を使用するより ICG の方が低コストのため、医療費の削減にも寄与できる。また経皮的に SN を視認できれば、SN 生検術の精度をさらに向上させることが可能である。

今回この手法を用いて臨床的にリンパ節転移を認めない舌癌症例に ICG 蛍光法を用いた SN 同定法の有用性について検討した。

B. 研究方法

トレーサーには放射性薬剤 99m Tc フチン酸と ICG を用いる。まず、術前 1 日前に腫瘍周囲粘膜内 4 か所にフチン酸を 27G 針で注入する。ICG は 25 mg を 10 mL の注射用水で溶解し、生検術 10 分前に、ICG 2 ml を腫瘍 4 か所の粘膜下に注入し約 10 分後に HEMS を

使用して、経皮的に蛍光発光する SN を確認し、同時に プローベ(neo2000)を用いて SN 生検術を行う。摘出した SN を 99m Tc フチン酸と ICG の集積を比較検討することで、ICG 蛍光法の有用性を検討する。その後摘出した SN は術中迅速診断を行い、転移陽性ならば頸部郭性術(ND)を、陰性ならば頸部郭省略を行う Sentinel navigation surgery(SNNS)を行う。中・下咽頭癌に対しては、可能な場合にのみ RI 法の併用を行い、不可能な場合には ICG 法単独で行う。

(倫理面への配慮)

本研究は全てヘルシンキ宣言を遵守して実施する。臨床研究の遂行に当たっては「臨床研究に関する倫理指針」に基づいた研究計画を作成し、杏林大学病院倫理委員会の承認を得る。試験前に「同位説明文・同意書」に基づき、研究内容などを患者に説明し、その後間を与え文書により自由意思による同意を得る。

C. 研究結果

下咽頭以外の4例でRI法とICG法を併用し、下咽頭症例ではICG法を単独で行った。舌癌の1例を除く4例で経皮的に発光するSNの様子がHEMSを通して視認できた。SNに転移巣を認めた舌癌症例では頸部郭清を施行した。RIとICGの併用例においては、RI法よりもICG蛍光法において多数のリンパ節が同定される傾向にあった。

D . 考察

ICG 蛍光法におけるSNは2次リンパ節である可能性が考えられた。今後2次リンパ節にもICGが流れているかどうか更に症例を増やして検討する必要があると考えられた。また、深部のリンパ節はICG法では視認しづらい現象も認められ、今後の検討課題と考えられた。

ICG 蛍光法を用いたSN生検術は従来の放射性薬剤を使用したSN生検術同様に頭頸部領域でも有用な手法であることが示唆された。

E . 結論

ICGの蛍光特性を利用したSN生検術は従来法と比べ、経皮的にセンチネルリンパ節を観察可能、医療従事者、被験者が被曝しないこと、術中にリアルタイムに使用できること、カラーで鮮明に写ることからSNを同定しやすいなど、色素法、RI法の欠点を補うことができると考えられた。

G . 研究発表

論文発表

- 1) 小柏 靖直, 甲能 直幸 頭頸部癌治療の現状と展望. 杏林医学会雑誌 44 巻 2 号 Page97-101,2013
- 2) Sato D, Kogashiwa Y, Tsukahara K, Yamauchi K, Kohno N. Phase I study of nedaplatin prior to s-1 in patients with locally advanced head and neck squamous cell carcinoma. Chemotherapy. 2013. Epub 2014 Jan 28

- 3) Yamauchi K, Kogashiwa Y, Nakamura T, Moro Y, Nagafuji H, Kohno N. Diagnostic evaluation of sentinel lymph node biopsy in early head and neck squamous cell carcinoma: A Meta-Analysis. Head Neck. 2013 [Epub ahead of print]
- 4) Ikeda T, Kobayashi R, Kogashiwa Y, Matsuda T, Kohno N. Epstein-barr virus diversity in immunocompetent healthy persons: reassessment of the distribution of genetic variants. J Med Virol. 86(2):301-5, 2013.
- 5) Yoshimoto S, Nakashima T, Fujii T, Matsuura K, Otsuki N, Asakage T, Fujimoto Y, Hanai N, Homma A, Monden N, Okami K, Sugawara M, Hasegawa Y, Nibu KI, Kamata SE, Kishimoto S, Kohno N, Fukuda S, Hisa Y. Japanese Board Certification System for head and neck surgeons. Auris Nasus Larynx. 2014 [Epub ahead of print] .

学会発表

- 1) 小柏靖直、佐藤大、茂呂順久、松本吉史、渡邊格、中村健大、甲能直幸 . ICG 蛍光法を用いたセンチネルリンパ節生検においてトレーサーの2次リンパ節流入を抑制する方法に関する研究 . 第15回SNNS研究会 学術集会
- 2) Yasunao Kogashiwa, Dai Sato, Naoyuki Kohno. Sentinel Node Navigation Surgery Using Indocyanin Green (ICG) Fluorescence Imaging for Head and Neck Squamous Cell Carcinoma. 20th IFOS World Congress, 2013年6月

分担研究報告書

「N0口腔癌における選択的頸部郭清術とセンチネルリンパ節ナビゲーション手術の無作為化比較試験」に関する研究

研究分担者 本間 明宏 北海道大学大学院医学研究科 耳鼻咽喉科頭頸部外科 准教授

研究要旨

早期口腔癌に対する「N0 口腔癌における選択的頸部郭清術とセンチネルリンパ節ナビゲーション手術の無作為化比較試験」、早期咽喉頭癌に対する「咽喉頭癌に対する経口的切除術とインドシアニングリーン蛍光法センチネルリンパ節生検術による低侵襲手術の研究」の2つの臨床試験を行い、早期頭頸部癌において、センチネルリンパ節理論によるリンパ節微小転移の解明と新たな診断治療法の開発により、個別的で低侵襲かつ機能温存の治療法を確立する。

A . 研究目的

早期口腔癌に対する「N0口腔癌における選択的頸部郭清術とセンチネルリンパ節ナビゲーション手術の無作為化比較試験」(UMIN000006510)(以下、「口腔癌センチネルリンパ節(SN)ナビゲーション手術(NS)無作為化比較試験」)を主研究として、早期咽喉頭癌に対する「咽喉頭癌に対する経口的切除術とインドシアニングリーン蛍光法センチネルリンパ節生検術による低侵襲手術の研究」(UMIN00009331)(以下、「咽喉頭癌インドシアニングリーン(ICG)法SN生検術試験」)の2つの臨床試験を行い、早期頭頸部癌において、センチネルリンパ節理論によるリンパ節微小転移の解明と新たな診断治療法の開発により、個別的で低侵襲かつ機能温存の治療法を確立する。

B . 研究方法

1)口腔癌 SNNS 無作為化比較試験：

臨床的にリンパ節転移を認めないlateT2-T3口腔癌症例について、ラジオアイソトープ(RI)を用いたSN生検法に基づくナビゲーション手術の頸部郭清術が一律の選択的頸部郭清術に対して生存率は非劣性であるか、術後機能障害と合併症において優位性、すなわち低侵襲性を有することを検証する。

2) 咽喉頭癌ICG法SN生検術試験：

早期咽喉頭癌に対して、経口的切除法に非RIのSN生検法-ICG蛍光法を行い、その有用性を検証する。

(倫理面への配慮)

「ヘルシンキ宣言(2008年10月修正)」および

「臨床研究に関する倫理指針(平成20年7月31日改正、以下臨床研究倫理指針)」を遵守して実施する。

C . 研究結果

平成25年3月現在、当院では、1)は4例に対して行い、現在経過観察中である。2)は院内の倫理委員会で承認され、今後、現在まで2例に対して行った。

D . 考察

成果は個別的で低侵襲かつ機能温存の治療法確立から、医療費削減、きんてん化、安全、医療機器産業振興に波及するものと期待される。

E . 結論

1)および2)の両試験の結果は、今後の早期の口腔および咽喉頭癌の個別的で低侵襲かつ機能温存の治療法を確立に寄与するものと期待され、本研究推進に協力していく決意である。

G . 研究発表

1. 論文発表

Sakashita T, Homma A, Oridate N, Suzuki S, Hatakeyama H, Kano S, Mizumachi T, Onimaru R, Tsuchiya K, Yasuda K, Shirato H, Fukuda S. Regional control after concomitant chemoradiotherapy without planned neck dissection in node-positive head and neck squamous cell carcinomas. *Auris Nasus Larynx* 40: 211-215, 2013

Sakashita T, Homma A, Hatakeyama H, Kano S,

Mizumachi T, Furusawa J, Yoshida D, Fujima N, Onimaru R, Tsuchiya K, Yasuda K, Shirato H, Fukuda S. The incidence of late neck recurrence in N0 maxillary sinus squamous cell carcinomas after superselective intra-arterial chemoradiotherapy without prophylactic neck irradiation. *Eur Arch Otorhinolaryngol* (in press)

Homma A, Hayashi R, Matsuura K, Kato K,

Kawabata K, Monden N, Hasegawa Y, Onitsuka T, Fujimoto Y, Iwae S, Okami K, Matsuzuka T, Yoshino K, Nibu K, Kato T, Nishino H, Asakage T, Ota I, Kitamura M, Kubota A, Ueda T, Ikebuchi K, Watanabe A, Fujii M. Lymph node metastasis in T4 maxillary sinus squamous cell carcinoma: Incidence and treatment outcome. *Ann Surg Oncol* (in press)

分担研究報告書

口腔癌、咽喉頭癌におけるセンチネルリンパ節理論による頭頸部微小転移の解明と個別的治療法の開発に関する研究

研究分担者 塩谷 彰浩 防衛医科大学校耳鼻咽喉科学講座

研究要旨

RI 法を用いたセンチネルリンパ節（SN）同定にかわる方法としての MRI 造影剤による SN 同定を行い、動物実験においては SPECT/CT と比較すると描出能は劣るものの SN の同定は可能であることを報告した。MRI 造影剤による SN 同定はヒト臨床応用も行き、RI 法による検出との比較を行い、SN 同定に有用である可能性を示唆した。また ICG 法に関する基礎的な動物実験を行い、フチン酸コロイドと ICG の混合によるセンチネルリンパ節検出時間延長、二次リンパ節描出を抑制する可能性について検討した。ICG 法は咽喉頭領域のように RI の術前注入が困難な症例にも術中投与できる利点があり、今後咽喉頭領域における臨床応用が期待される。

A．研究目的

1. 現在センチネルリンパ節 SN の同定には RI 法が主に使用されているが、これにかわるものとして磁性体造影剤（supermagnetic iron oxides: SPIO）やガドリニウム系造影剤による造影 MRI を用いた SN 同定法の検証を動物実験にて行った。また臨床応用として舌癌症例において SPECT/CT と SPIO、ガドキシト酸による間質内 MR リンパ造影を SN 描出に関して比較する。
2. ヒト舌癌症例においては第 2 相試験の予後解析、第 3 相試験（ランダム化比較試験）の登録を行った。咽喉頭癌に対してはラジオアイソトープの術前日注入が多施設では困難であるため、これに替わる方法として ICG 法によるセンチネルリンパ節同定法の症例登録を行っている。また第 2 相研究の一環として SN におけるリンパ管新生とリンパ節転移に関する研究（於：金沢大学）に多施設共同としての症例登録を行った。
3. ICG 法は放射線被曝もなく SN 同定が可能な方法であるが、リンパ流での移行が速く、すぐに下位リンパ節まで描出されてしまい、SN 同定時間が限られるという問題点がある。この問題点を克服する目的で、フチン酸コロイドと ICG の混合による SN 検出能の変化についての検討を行った。
4. ICG 蛍光法によるセンチネルリンパ節生検術については中下咽頭、喉頭癌において臨床症例において開始し、その有用性を検証する。

B．研究方法

1. 8 週齢、6 匹のヌードマウスに Tc-99m フチン酸、7.4 MBq を粘膜下投与後 30 分で SPECT/CT

を撮影した。Ferucarbotran、gadoxetate を同様な方法で局注し、4.7 テスラ MRI 装置で経時的に撮影した。関心領域を SN に設定し、時間信号強度グラフを作成した。MR リンパ造影と SPECT/CT の SN 描出は 3 名の読影医が 4 段階視覚評価した。舌癌 T1,2N0M0 患者 3 名に腫瘍周囲に Tc-99m フチン酸または Ferucarbotran を局注し、SPECT/CT, MRI を撮影した。

2. ヒト舌癌症例の第 2 相試験、第 3 相試験を愛知県がんセンターにおけるプロトコルに準拠して症例の登録を行った。SN におけるリンパ管新生とリンパ節転移に関する研究では院内の倫理委員会承認を得た後に多施設共同での解析に登録した。咽喉頭癌における ICG 法は今後症例を行う予定である。

3. フチン酸コロイドと ICG を比率を変えて混合し、マウス舌に投与した。SN 検出能や 2 次リンパ節検出率などを経時的に観察した。

4. ヒト臨床例ではリンパ節転移陰性の咽喉頭癌経口的切除症例において腫瘍切除前に辺縁に ICG 投与を行い、赤外線プローブを用いてセンチネルリンパ節の同定を行った。

（倫理面への配慮）

解析を行う検体については被験者の秘密は保全されることを被験者に説明し、遵守した。本研究で得られた情報は匿名化し、被験者の名前等の個人情報が公表されることが無いように十分注意をした。検体の解析に当たっては防衛医科大学校の倫理委員会において研究内容に関する審査を受け承認を得た。動物実

験においては当院の倫理委員会にて審査を受けた上で実験を行っている。

C . 研究結果

1. SN 描出平均スコアは ferucarbotran 1.44、gadoxetate 1.67、SPECT/CT 2.67 で SPECT/CT が MR リンパ造影よりも優れた成績であった。舌癌患者の検討では SPECT/CT, MRI いずれも良好な SN が描出された。gradient echo 法の一つである fast field echo 法の T1 および T2*WI で SN は低信号領域として明瞭に描出された。注射 10 分後の FFE-T1WI で同定された SN は術前リンパシンチと術中ガンマプローブによって同定された SN と 3 例とも完全に一致した。摘出した SN は、すべて鉄染色陽性であった。
2. 第 2 相試験として 3 例、第 3 相試験として 2 例の症例登録を行った。症例のデータは Web にて登録され解析が行われる予定である。リンパ管新生とリンパ節転移に関する研究では症例の登録を行い、中央での解析が行われる予定である。
3. ICG 単独では SN (1 次リンパ節) は注入直後から描出され、30-60 分で 2 次リンパ節へと拡散し、24 時間後にはほとんど検出できなかった。フチン酸コロイドと混合した ICG では 30-60 分で SN が描出されはじめ、ピークは 6-12 時間、24 時間後にも SN が検出可能であった。2 次リンパ節は検出されず、真の SN 検出能に優れ、臨床応用も期待できる手法であることが確認できた。

D . 考察

1. MRI を用いた SN 同定法の検証においては SPIO は持続時間に優れ、Gd は画像の質においてすぐれているという結果であった。RI 法を用いた SPECT/CT による描出能には及ばない結果であったが、MRI 法は RI の被曝がなく、また RI の設備がない施設においても可能であるという利点があり、一定の有用性が期待される。
2. 実臨床における SN 同定の手技については安定しているが、症例の登録については予定数を下回っている。ランダム化に対する同意が得られない症例もあるが、十分な説明の上で今後も症例登録を継続する予定である。
3. ICG 法の問題点である拡散が早いという点に関してフチン酸コロイドとの混合コロイド化による解決の可能性があると考えられた。Pilot study の段階であり、今後多数例での検討が必要である。
4. 中咽頭癌 1 例において ICG によるセンチネルリンパ節の同定を行った。皮膚切開前では赤外線プローブによる同定は困難であったが皮膚切開を行うとセンチネルリンパ節の同定が可能であった。皮膚切開の部位によってセンチネルリ

ンパ節同定の精度が左右される恐れがあり、注意を要すると考えられた。

E . 結論

マウス比較試験で、頭頸部の SN 描出能に関して SPECT/CT は MR リンパ造影より優れた結果が得られた。舌癌患者では ferucarbotran MR リンパ造影は SLNB に用いられる可能性が示された。これまで RI 法による SN 同定が主流であったが、今後多くの施設で行われるには規制の多い RI 法以外での SN 同定法も開発していく必要がある。MRI - SPIO 法や ICG 法による SN 同定法の確立についても今後、動物実験から臨床応用が期待される。

G . 研究発表

1. 論文発表

Araki K, Muzokami D, Tomifuji M, Yamashita T, Ohnuki K, Umeda I, Fujii H, Kosuda S, Shiotani A. Novel Indocyanine Green-Phytate Colloid Technique for Sentinel Node Detection in Head and Neck: Mouse Study. *Otolaryngology- Head and Neck Surgery*. (in press)

Tomifuji M, Araki K, Yamashita T, Shiotani A. Transoral videolaryngoscopic surgery for oropharyngeal, hypopharyngeal, and supraglottic cancer. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2014;271(3):589-597.

Mizokami D, Kosuda S, Tomifuji M, Araki K, Yamashita T, Shinmoto H, Shiotani A. Superparamagnetic iron oxide-enhanced interstitial magnetic resonance lymphography to detect a sentinel lymph node in tongue cancer patients. *Acta Otolaryngol*. 2013;133(4):418-23.

山下 拓, 富藤雅之, 荒木幸仁, 塩谷彰浩. Transoral Videolaryngoscopic Surgery (TOVS) による舌根病変へのアプローチ 頭頸部外科 23, 323-330. 2013

当科における中咽頭扁平上皮癌の臨床統計および p16 発現に関する検討. 田中 雄也, 山下 拓, 富藤 雅之, 荒木 幸仁, 塩谷 彰浩: 頭頸部外科 23 巻 2 号 Page199-204, 2013

【のどの異常感】 咽喉頭・頭頸部領域の腫瘍性疾患とのどの異常感(悪性腫瘍を含む): 荒木 幸仁, 塩谷 彰浩: ENTONI160 号 Page23-31, 2013

中咽頭癌に対する経口的切除術 Transoral Videolaryngoscopic Surgery(TOVS): 山下 拓, 富藤 雅之, 荒木 幸仁, 塩谷 彰浩: 頭頸部癌

39 卷 1 号 Page37-43, 2013

【下咽頭癌はここまで治る】 初回治療でここまで治る 適応と成績 経口的下咽頭部分切除術：塩谷 彰浩，富藤 雅之，荒木 幸仁，山下 拓：JOHNS29 卷 6 号 Page977-981, 2013

【急患・急変対応マニュアル-そのとき必要な処置と処方】 術中・術後の急変への対応法 術中編 経口的腫瘍摘出時の咽頭穿孔：荒木 幸仁，山下 拓，富藤 雅之，塩谷 彰浩：耳鼻咽喉科・頭頸部外科 85 卷 5 号 Page316-321, 2013

2. 学会発表

・ Araki K, Mizokami D, Tomifuji M, Yamashita T, Kosuda S, and Shiotani A; Feasibility Animal Study of Novel ICG Sentinel Node Detection Technique in Head and Neck Region. 2013 AAO-HNSF Annual Meeting & OTO EXPO in Vancouver, Canada, 2013.9

・ S. Kosuda, K. Araki, D. Mizokami, M. Tomifuji, T. Yamashita, A. Shiotani; Feasibility of novel ICG-radiocolloid sentinel node detection technique in head and neck region using animal model. EANM'13 - Annual Congress of the European Association of Nuclear Medicine (October 19 - 23, 2013 in Lyon/France)

・ 荒木幸仁、溝上大輔、富藤雅之、山下拓、藤井博史、小須田茂、塩谷彰浩：頭頸部癌における ICG 法によるセンチネルリンパ節生検の工夫 - ICG-コロイド化法の基礎的検討。第 15 回 SNNS 研究会学術集会（釧路 2013.9.20-21）

・ 当科における中・下咽頭、声門上表在癌の肉眼分類に関する検討：田中 雄也，富藤 雅之，鈴木 洋，荒木 幸仁，山下 拓，塩谷 彰浩：第 13 回頭頸部表在癌研究会(2013.06)

・ 頭頸部表在癌における導管内進展、腺組織進展の検討：鈴木 洋，富藤 雅之，田中 雄也，荒木 幸仁，山下 拓，塩谷 彰浩：第 13 回頭頸部表在癌研究会(2013.06)

・ 頭頸部領域でのセンチネルリンパ節検出のための ICG-コロイド法 動物実験による検討：木下 亮，小須田 茂，荒木 幸仁，溝上 大輔，富藤 雅之，山下 拓，塩谷 彰浩，藤井 博史，梅田 泉：核医学 50 卷 3 号 PageS248(2013.09)

・ 下咽頭輪状後部に認められた陥凹型表在癌の 1

例：宮川 義弘，富藤 雅之，松野 直樹，前田 真由香，塩谷 彰浩：第 14 回頭頸部表在癌研究会(2013.11)

・ 頭頸部表在癌の診断と治療 頭頸部表在癌に対する Transoral videolaryngoscopic surgery (TOVS)：富藤 雅之，塩谷 彰浩：頭頸部癌 39 卷 2 号 Page116(2013.05)

・ 気管食道科領域におけるセンチネルリンパ節生検の現状と展望 咽喉頭領域のセンチネルリンパ節研究：山下 拓，富藤 雅之，荒木 幸仁，溝上 大輔，塩谷 彰浩：日本気管食道科学会会報 64 卷 2 号 Page81(2013.04)

・ 咽喉頭がんに対する経口的咽喉頭部分切除術：富藤 雅之：埼玉頭頸部癌手術懇話会 (2013.9)

・ 咽喉頭悪性腫瘍に対する経口的咽喉頭部分切除術(Transoral videolaryngoscopic surgery: TOVS)：富藤 雅之、山下 拓、荒木幸仁、鈴木洋、塩谷 彰浩：第 15 回耳鼻咽喉科手術支援システム・ナビ研究会 (2013.10)

・ 舌癌術後、後発ルビエールリンパ節転移に対するナビゲーション下、経口的ルビエールリンパ節摘出術を施行した 1 例：鈴木 洋、富藤 雅之、田中 雄也、山下 拓、荒木 幸仁、塩谷 彰浩：第 15 回耳鼻咽喉科手術支援システム・ナビ研究会 (2013.10)

・ 山下拓，荒木幸仁，富藤雅之，塩谷彰浩。Transoral Videolaryngoscopic Surgery(TOVS)による舌根病変へのアプローチ法と治療成績。頭頸部外科 2013.1.25.

・ 田中雄也，山下拓，荒木幸仁，富藤雅之，塩谷彰浩。当科における中咽頭癌の臨床統計および p16 発現に関する検討。頭頸部外科 2013.1.25.

・ 山下 拓，荒木幸仁，富藤雅之，塩谷彰浩。頭頸部領域からみた重複癌の現状と治療戦略。日本気管食道科学会学術講演会 シンポジウム 3。2013.11.01.

・ 山下 拓。頭頸部癌化学放射線療法による口内炎に対する漢方治療。埼玉 KAMPO 緩和ケア講演会 教育講演 2013.11.22.

頭頸部癌におけるセンチネルリンパ節理論による lymphatic chemotherapy の確立に関する研究

研究分担者 横山純吉 順天堂大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸科准教授

研究要旨

頭頸部癌の最大の予後因子である転移リンパ節の制御にセンチネルリンパ節(SN)理論に基づくリンパ管を利用した lymphatic chemotherapy を頭頸部癌で確立し、低侵襲的に転移リンパ節制御法の開発である。このリンパ管と SN を可視化するのに ICG(インドシアニングリーン)近赤外線法が口腔癌や咽頭癌で従来の放射線同位元素 (RI 法) に比べて有効であることを報告してきた。今回 ICG 蛍光法をガイドにしたナビゲーション手術の有用性を検討した。

目的) ICG投与後ICGガイド下ナビゲーション手術の最適時期の決定と有効性の検討。方法) ICG投与後 NIR fluorescence imaging visibilityによりスコア化し、ICG近赤外線法をガイドにしたルビエールリンパ節や副咽頭間隙悪性腫瘍の蛍光法によるSN検出時期決定と有効性について検討した。結果) 最適なSNの検出時期は30分から120分であった。SNは粘膜上より検出でき、安全に低侵襲に実施できた。結論) ICG蛍光法は取り扱いが簡便で廉価でどの施設でも実施可能で、副咽頭間隙のリンパ節をICG蛍光法をガイドにしたナビゲーション手術は安全で低侵襲であり有用な方法である。

A．研究目的

頭頸部癌の最大の予後因子である転移リンパ節の制御にセンチネルリンパ節(SN)理論に基づくリンパ管を利用した転移リンパ節制御法を開発するため、リンパ管とSNを可視化するのにICG(インドシアニングリーン)近赤外線法が口腔癌や咽頭癌で従来の放射線同位元素(RI法)に比べて有効であることを報告してきた。今回ICG蛍光法をガイドにしたナビゲーション手術の有用性を検討するため、ICG投与後の最適な手術時期の決定と本法の有効性の検討した。

B．研究方法

口腔・咽頭癌9例にICG投与後NIR fluorescence imaging visibilityによりスコア化し、ICG近赤外線法をガイドにしたルビエールリンパ節や副咽頭間隙悪性腫瘍の蛍光法による最適なSN検出時期決定と本術式の安全性と低侵襲性と検出率より有効性について検討した。

(倫理面への配慮)

本学の倫理委員会の承認をうけ、患者に十分インフォームドコンセントし、同意書を得て実施した。

C．研究結果

NIR fluorescence imaging visibilityスコアより最適なSNの検出時期は30分から120分であった。SNは粘膜上より検出でき、SNに最短距離で到達できた。頸動脈や嚥下に関与する下位脳神経(舌咽神経、迷走神経等)を避けながら安全に低侵襲に実施できた。また、全ての転移リンパ節を検出することができ、検出率は100%であった。

D．考察

ルビエールリンパ節等の副咽頭間隙部に転移した

場合、予後が不良であるだけでなくQOL不良である。通常頸部操作による摘出術を施行時、頸動脈出血や下位脳神経の損傷による嚥下障害等の重大な合併症が多い。

本術式は経口腔的にリンパ管やSNを可視化し、明視下に腫瘍を摘出可能で、頸動脈や下位脳神経を触知しないで摘出可能であり、安全で低侵襲に実施することが可能であった。

ICG蛍光法は、RIと異なり取り扱いの制限がなく手術室で投与可能である。しかもICG法は廉価でどの施設でも実施できる利点がある。

E．結論

ICG蛍光法をガイドにした最適なナビゲーション手術時期はICG投与後30分から120分であった。ルビエールリンパ節等の副咽頭間隙部に転移リンパ節の検出率は100%であった。ICG蛍光法取り扱いが簡便で廉価でどの施設でも実施可能で、ICG蛍光法をガイドにしたナビゲーション手術は安全で低侵襲であり有用な方法である。

G．研究発表

1. 論文発表

1. [J Yokoyama](#), et al A novel procedure for reconstruction utilizing superficial femoral vein grafts following en bloc resection of carotid artery and head and neck malignant tumors. Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery, doi: 10.1093/icvts/ivv112.
2. K Ito, K Shimoji, Y Miyata, K Kamiya, R Minamimoto, K Kubota, M Okasaki, M Morooka, [J Yokoyama](#). Prognostic value of post-treatment 18F-FDG PET/CT for advanced head and neck cancer after combined

- intra-arterial chemotherapy and radiotherapy. Chin J Cancer Res 2014 Feb;26(1):30-7
3. J Yokoyama, et al. Impact of removing mastoid process for advanced parotid cancer on facial nerve identification, preservation and reconstruction. Head & Face Medicine 2014, 10:6 doi:10.1186/1746-160X-10-6.
 4. M Fujimaki, Y Fukumura, K Mitani, A Kurisaki, J Yokoyama, et al. Histological subtypes and characteristic structures of HPV-associated oropharyngeal carcinoma; study with Japanese cases. Diagnostic Pathology 2013, 8:211 doi:10.1186/1746-1596-8-211.
 5. J Yokoyama, et al. Impact of Indocyanine Green Fluorescent Image-Guided Surgery for Parapharyngeal Space Tumors. J Cranio-Maxillofacial Surgery 2013, DOI . 10.1016/j.jcms.2013.12.001
 6. Yokoyama J, et al. Significant improvement in superselective intra-arterial chemotherapy for advanced paranasal sinus cancer by using Indocyanine green fluorescence. Eur Arch Otorhinolaryngol. doi 10.1007/s00405-013-2846-9
 7. Yokoyama J, et al. Minimally invasive procedure for reconstruction through grafting free fat placed in sternocleidomastoid muscle flap following total parotidectomy with parapharyngeal space dissection. Head Neck Oncol. 2013 Apr 01;5(4):42.
 8. Yokoyama J, et al. A feasibility study of NIR Fluorescent Image-Guided Surgery in head and neck cancer based on the assessment of Optimum Surgical Time as revealed through Dynamic Imaging. OncoTargets and Therapy 2013;6 :1-6
 9. Ohba S, Yokoyama J, et al. A Novel application of a polyglycolic acid sheet in treating oral and oropharyngeal cancer. Head Neck Oncol. 2013 Jan 04;5(1):3.
2. 学会発表
 横山純吉 他. 頭頸部癌における近赤外蛍光イメージングを用いた Navigation surgery の有用性の検討.第 50 回 頭頸部癌学会 2013.6 月 7 日 東京都
- H . 知的財産権の出願・登録状況
 (予定を含む。)
1. 特許取得
なし
 2. 実用新案登録
なし
 - 3.その他
なし

分担研究報告書

頭頸部癌センチネルリンパ節検索の基礎的研究

研究分担者 大倉 康男 杏林大学医学部病理学教室

研究要旨

乳癌のセンチネル・リンパ節(SN)転移検索にCK19 を用いたOne Step ucleic Acid Amplification (OSNA)法が用いられているが、頭頸部扁平上皮癌ではCK19の発現率は低く、CK903 やCK5/6 などの別のマーカーが有用とされる。

こうした検索は原発巣でされているものが多く、原発巣とリンパ節転移巣でのマーカー物質の発現の差異についての検討はあまりされていない。

また、頭頸部癌の手術は、放射線治療、化学療法後に行われることがあり、マーカー物質の発現にたいする治療による修飾も考慮する必要がある。

今回は、サイトケラチンなどのマーカー物質の原発巣、リンパ節転移病変での発現の検討を行った。

A．研究目的

乳癌のセンチネル・リンパ節(SN)転移検索にCK19 を用いたOne Step ucleic Acid Amplification (OSNA)法が用いられているが、頭頸部扁平上皮癌ではCK19 の発現率は低く、CK903 やCK5/6 などの別のマーカーが有用とされる。

こうした検索は原発巣でされているものが多く、原発巣とリンパ節転移巣でのマーカー物質の発現の差異についての検討はあまりされていない。

また、頭頸部癌の手術は、放射線治療、化学療法後に行われることがあり、治療のマーカー物質の発現に対する影響も検討する必要がある。

原発巣に加えて、リンパ節転移巣についての検討を行うことを目的とした。

B．研究方法

杏林医科大学病院で手術された頭頸部癌手術症例の原発巣、リンパ節転移巣について、CK19, CK903, CK5/6, CD44, p63 について免疫染色で検討した。

(倫理面への配慮)

手術材料は、診断、研究に用いられていることが同意されており、病理番号のみを用いた連結可能な匿名化がされており、患者の個

人情報は完全に保護された状態で行われる。

C．研究結果

杏林大学で、2000年から2013年まで手術された頭頸部扁平上皮癌のうち、リンパ節転移のある症例が68例(咽頭26例、口腔12例、喉頭10例、舌20例)あった。16症例が放射線療法、化学療法が行われた後の症例であった。

染色結果などについて現在解析中である。

D．考察

原発巣のみならずリンパ節転移巣についての検討は、有用な結果をもたらすと思われる。

E．結論

頭頸部扁平上皮癌のマーカー物質について、原発巣に加えてリンパ節転移巣についての検討を行っている。

G．研究発表

なし。

H．知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)

なし。

分担研究報告書

「N0口腔癌における選択的頸部郭清術とセンチネルリンパ節ナビゲーション手術の無作為化比較試験」研究班

研究分担者 小須田 茂 防衛医科大学校放射線医学講座教授

研究要旨

頭頸部領域のセンチネルリンパ節描出能に関して、放射性コロイドと ICG を混合し、マウス舌辺縁部に混合液を注入して SPECT/CT リンパシンチグラフィと近赤外線蛍光画像を同時に施行してセンチネルリンパ節を同定することができた。この新しい方法は ICG のリンパ管内移行速度を抑制するため、術中のセンチネルリンパ節同定を容易にする。

A . 研究目的

動物モデルを用いて、放射性コロイドであるTc-99m phytateとインドシアニングリーン色素（ICG）を混合し、混合液をマウスの舌辺縁部に局注することによって、センチネルリンパ節を明瞭に描出可能なSPECT/CTと近赤外線蛍光画像の3種類の画像が得られることが可能かどうか評価することである。

B . 研究方法

8週齢の23～27 gのオスのヌードマウス（BALB/c Slc-nu/nu）、21匹を用いた。^{99m}Tc-フチン酸とICGの混合比（ICG：6.4 mM, 640 μM, 64 μM）を3種類作成し、マウスの舌右縁粘膜下に投与した。近赤外線蛍光イメージングカメラで、投与10分後から経時的に48時間後まで撮影した。動物用SPECT/CT装置を用い、投与5時間後SPECT/CTのデータ採取を行った。

（倫理面への配慮）

研究で行ったすべての処置は実験動物の管理と使用のための当施設ガイドラインに遵守した。

C . 研究結果

ICG 64 μg 群が最も良好な signal/back-ground 比を示した。ICG 64 μg と^{99m}Tc-フチン酸との混合液群では、second echelon の描出を認めず、投与24 時間後までセンチネルリンパ節の描出が得られた。投与1 時間後に撮影した近赤外線蛍光イメージで描出されたセンチネルリンパ節とSPECT/CT で得られたそれとは一致した。

E . 結論

ICGと^{99m}Tc-フチン酸混合液投与によるセンチネルリンパシンチグラフィはICGのリンパ流の速度を遅

らせ、second echelonの描出を抑えるため、センチネルリンパ節の正確な同定と術中の検出時間に余裕をあたえる。今後はSPECT/CTと近赤外線蛍光画像の3種類の融合画像が可能と思われる。今後の臨床研究が期待される。

G . 研究発表

1. 論文発表

Araki K, Mizokami D, Tomifuji M, Yamashita T, Ohnuki K, Umeda IO, Fujii H, Kosuda S, Shiotani A. Novel indocyanine green-phytate colloid technique for sentinel node detection in head and neck: mouse study. Otolaryngology- Head and Neck Surgery 2014; in press.

2. 学会発表

Kosuda S, et al. Feasibility of novel ICG-Radiocolloid sentinel node detection technique in head and neck region using animal model. EANM'13, Annual Congress of the European Association of Nuclear Medicine. October 21, 2013, Lyon France, Eur J Nucl Med Mol Imaging 2013;40:S354.

H . 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1. 特許取得
2. 実用新案登録
3. その他

口腔がんのリンパ節転移予測分子の探索に関する研究
-細胞代謝関連分子についての検討-

研究分担者 近松 一郎 群馬大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科 教授

研究要旨

口腔扁平上皮癌を対象に、細胞代謝のうちアミノ酸代謝関連分子としてLAT1、細胞内代謝を担うオートファジーの関連分子であるLC3、Beclin-1、p62/SQSTM1についてその発現を免疫組織化学法にて評価し、リンパ管浸潤やリンパ節転移を含む病理組織学的因子、臨床因子との相関を検討した。LAT1の発現は、口腔扁平上皮癌におけるリンパ管浸潤、リンパ節転移の両者とも有意な相関を認めた。更には、病期、Ki-67 index、予後の低下とも関連を認めた。一方、オートファジー関連分子のLC3の発現がリンパ管浸潤と相関していた。このように、細胞代謝に關与する分子の発現評価がリンパ節転移の予測に有用な可能性が示唆された。

A．研究目的

口腔がんの最も大きな予後規定因子は所属リンパ節転移である。これまでに潜在的リンパ節転移の有無については腫瘍の厚さ、サイズ、局在、血管浸潤などが危険因子として報告されている。リンパ節への転移はセンチネルリンパ節から始まるとされ、それを早期かつ確実に同定するためにセンチネルリンパ節生検の臨床研究が行われている。当科でもその有用性を検証する臨床試験が現在進行中であり、適応基準のある症例に対して、センチネルリンパ節生検を行っている。

加えて、昨年我々は画像診断の一つであるFDG-PETにおけるSUVmax値が、がんの生物学的悪性度やリンパ節転移を含めた臨床因子と関係を有するか検討し、潜在的リンパ節転移の危険因子としての可能性について調べた。その結果、SUVmax値とアミノ酸トランスポーター（L-amino acid transporter 1: LAT1）、Ki-67の発現との間に有意な相関を認めた。またT-stage、病期、リンパ管浸潤、血管浸潤との間にも有意な相関を認め、リンパ節転移を有する症例はSUVmax値が高い傾向を認め、SUVmax値のイメージングバイオマーカーとしての可能性が示唆された。

本年は、さらに口腔がんにおけるリンパ節転移危険因子として細胞代謝のうちアミノ酸代謝と細胞内の主要分解システムで、その代謝回転を担うオートファジーに着目して、その関連分子について検討した。

昨年も検討したLAT1はアミノ酸分子の取り込みにかかわる分子で、これまでに様々な癌腫でがんの悪性度や臨床因子との関係が報告されているが、口腔がん

についての報告はほとんどない。

一方、オートファジーは、タンパク質、細胞内小器官などがオートファゴソーム内に捕捉され、リソソームと融合して分解されるというプロセスで、飢餓、低酸素など細胞ストレス下のエネルギー調達プロセスであり、正常な恒常性に必要である一方、発癌や癌の発育浸潤過程に寄与していると考えられているが、その役割についてはいまだ不明な点も多いとされている。

B．研究方法

当科で手術治療を施行した口腔扁平上皮癌患者の手術検体を対象にした。アミノ酸トランスポーターのLAT1及びオートファジー関連分子として、LC3、Beclin-1、p62/SQSTM1の3分子の発現について検討した。

各分子の発現は免疫組織化学法によって評価した。これらの分子の発現とリンパ管浸潤及びリンパ節転移について検討した。また、他にも臨床因子としてT-stageや病期、再発、予後について、病理組織学的因子として分化度、血管浸潤、細胞増殖能（Ki-67 index）との関連についても検討を加えた。

（倫理面への配慮）

群馬大学医学部臨床研究倫理審査委員会の承認を得て行なった。

C．研究結果

現在までのところ、口腔扁平上皮癌におけるLAT1の発現は61%（85例中52例）で強発現を認めた。一方、オートファジー関連分子については、LC3 37%（74例中27例）、Beclin-1 37%（74例中27例）、p62/SQSTM1 32%（74例中24例）の発現頻度であった。

LAT1の発現は、リンパ節転移及び腫瘍のリンパ管浸潤のみならず、病期やKi-67 indexとの間にも有意な相関を認められた。更にLAT1が強発現している症例では有意に全生存期間、無増悪生存期間の低下を認めた。

一方、LC3、Beclin-1、p62/SQSTM1の発現はリンパ節転移の有無と相関を認めなかったが、LC3の発現とリンパ管浸潤の間には有意な相関を認めた。Beclin-1については、発現している腫瘍でリンパ管浸潤の傾向を認めるも有意な相関には至らなかった。またp62/SQSTM1については、リンパ管浸潤との有意な相関は認めなかった。興味深いことに、腫瘍辺縁におけるLC3発現が、病期、T因子、Ki-67 indexなどと有意な相関を認めた。

D．考察

口腔がんのリンパ節転移、特に臨床的NO症例におけるリンパ節転移の有無を確実に評価することは治療戦略を考えるうえで重要な項目である。現在、センチネルリンパ節生検は、その評価ができる手法の一つである。

これまでに、がん細胞の生物学的特性を評価する分子が多数同定されてきており、実際に臨床現場に応用されるものも出てきている。今回、我々は細胞代謝という面に着目して、4つの分子について検討した。LAT1は中性アミノ酸のトランスポーターとして、がん細胞の生存や転移に重要な役割を果たしている分子であり、予想通りにLAT1高発現のがんでは高悪性度の生物学的特性を有していることが確認できた。一方、オートファジーとがん細胞の関係は非常に複雑で、がん細胞増殖を促進するという報告と抑制するという報告があり、その役割についてはまだ不明な点もある。また、がん細胞の治療抵抗性との関連も示唆されており、今後新たな治療戦略として注目すべき存在である。今回の我々の検討では、いわゆる臨床的な悪性度とLC3分子の発現

は関連を認めており、がん細胞の増殖浸潤能が亢進する方向に寄与していることが示唆された。

今回は細胞代謝に関与する分子の発現とリンパ管浸潤やリンパ節転移との関連を検討したが、LAT1やLC3のような分子の発現を複数評価し、その組み合わせによって口腔がん細胞の生物学的特性を評価することによりリンパ節転移を予測することが可能となるかもしれない。

E．結論

口腔扁平上皮癌におけるリンパ節転移予測分子の探索として、細胞代謝のうちアミノ酸代謝及び細胞内代謝を担うオートファジー関連分子の発現とリンパ管浸潤、リンパ節転移との関連を検討した。LAT1の発現はリンパ管浸潤及びリンパ節転移と、LC3分子の発現はリンパ管浸潤と有意な相関を認め、これらの分子の発現の評価はリンパ節転移の予測に有用な可能性が示唆された。

G．研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

横堀有紀，豊田実，坂倉浩一，解良恭一，近松一朗．口腔扁平上皮癌におけるFDG-PET max SUV値のimaging biomarkerとしての可能性について．第37回頭頸部癌学会平成25年6月13日～14日東京．

頭頸部癌39巻2号208頁2013年

H．知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

分担研究報告書

造影超音波と ICG 蛍光法を併用したセンチネルリンパ節生検に関する動物実験

研究分担者 小柏靖直 杏林大学医学部耳鼻咽喉科学教室 学内講師

研究要旨

舌癌においては RI 法を用いたセンチネルリンパ節生検がゴールドスタンダードとなっているが、放射性同位元素を手術室内で使用できない制約から、全身麻酔がかかっていないとトレーサーの正確な注入が困難な咽喉頭癌には使用できない。これに対して ICG 蛍光法は手術室で使用可能なメリットはあるものの、深部の観察や 2 次リンパ節への流入する問題を克服する必要がある。今回、ICG 蛍光法に造影超音波を併用による頭頸部のセンチネルリンパ節生検の実行可能性についてウサギを使用した実験で検討を行ったところ、造影超音波はコントラストが明瞭でかつ ICG の様に時間経過に伴って下流のリンパ節に流入する可能性が極めて低いことがわかった。今後、咽喉頭領域への臨床応用に向けて十分将来性のある方法と考えられた。

A．研究目的

舌癌におけるセンチネルリンパ節生検では RI 法がゴールドスタンダードとなっており、症例の蓄積により多くの evidence が積み重ねられつつある。しかし放射性同位元素は手術室で使用することができないため、全身麻酔がかかっていないとトレーサーを正確に注射することが困難である。このため、咽喉頭癌に対するセンチネルリンパ節生検をどのようにおこなっていくかが今後の検討課題である。ICG 蛍光法はこの問題に対処可能な有力な方法と考えられ、現在検討が進められているところであるが、皮膚からの深さが 2.5cm を超える深部の評価が困難となる点と、ICG の粒子径が小さいことに起因する、2 次リンパ節への流入という点が問題点として挙げられる。これ

らの問題を解決するために、超音波造影剤ソナゾイドを ICG 蛍光法に併用した方法を考案し、動物実験においてその有用性を検討した。

B．研究方法

ウサギ 8 羽を用いた。舌、中咽頭、下咽頭に、ソナゾイドと ICG の混合液をトレーサーとして使用した。注射 20 分後にトレーサーの集積したリンパ節を Hyper Eye Medical System (HEMS; ミズホ株式会社) 及び造影剤対応超音波診断装置 HIVISION Ascendus (日立アロカメディカル株式会社) を用いて観察した。

本実験は杏林大学医学部の動物実験規定を遵守し、実験動物に苦痛を与えないよう配慮した。また、動物実験委員会の承認を

受けて行った。

C．研究結果

ICG 注射後、2 分～5 分でリンパ節の蛍光発光が始まり、10 分後には 2 個～3 個のリンパ節への ICG の集積が認められた。20 分経過時には 2 個～5 個のリンパ節で集積を認めた。一方ソナゾイドは注射 20 分後の集積リンパ節の個数が 1 個か 2 個、注射後 2 時間を経過しても造影の輝度は低下せず、明瞭なコントラストが維持された。また集積リンパ節の個数も注射 20 分後と同じ結果であった。表 1 に、トレーサー注射後 20 分での ICG 蛍光法と造影超音波による集積リンパ節の個数を示す。

D．考察

ICG 蛍光法は放射性同位元素を使用せず手術室でも使用可能な利点があるが、比較的速やかにセンチネルリンパ節の下流のリンパ節に流れてしまう点、深部の観察に難がある点が指摘されているが、造影超音波ではこれらの欠点を克服できる可能性が示唆された。しかし、超音波のみで生検をするよりも術野全体の視覚的な情報が得られる ICG 法を併用することで、お互いの短所を補完することができるものと考えられ、今後のさらなる検討が期待される。

E．結論

ICG 法と造影超音波の併用法は、咽喉頭癌のセンチネルリンパ節生検に有用である可能性が示唆された。

表 1

同定されたリンパ節数

Injection site	ICG 蛍光法	造影超音波
1 Tongue	2	2
2 Tongue	4	2
3 Tongue	3	1
4 Tongue	4	1
5 Hypopharynx	4	1
6 hypopharynx	5	1
7 oropharynx	4	2
8 oropharynx	4	1

G . 研究発表

論文発表

- 1) 小柏 靖直, 甲能 直幸 . 頭頸部癌治療の現状と展望. 杏林医学会雑誌 44 巻 2 号 Page97-101,2013
- 2) Sato D, Kogashiwa Y, Tsukahara K, Yamauchi K, Kohno N. Phase I study of nedaplatin prior to s-1 in patients with locally advanced head and neck squamous cell carcinoma. Chemotherapy. 2013. Epub 2014 Jan 28
- 3) Yamauchi K, Kogashiwa Y, Nakamura T, Moro Y, Nagafuji H, Kohno N. Diagnostic evaluation of sentinel lymph node biopsy in early head and neck squamous cell carcinoma: A Meta-Analysis. Head Neck. 2013 [Epub ahead of print]
- 4) Ikeda T, Kobayashi R, Kogashiwa Y, Matsuda T, Kohno N. Epstein-barr virus diversity in immunocompetent healthy

persons: reassessment of the distribution of genetic variants. J Med Virol. ;86(2):301-5, 2013.

学会発表

- 1) 小柏靖直、佐藤大、茂呂順久、松本吉史、渡邊格、中村健大、甲能直幸 . ICG 蛍光法を用いたセンチネルリンパ節生検においてトレーサーの 2 次リンパ節流入を抑制する方法に関する研究 . 第 15 回 SNNS 研究会 学術集会
- 2) Yasunao Kogashiwa, Dai Sato, Naoyuki Kohno. Sentinel Node Navigation Surgery Using Indocyanin Green (ICG) Fluorescence Imaging for Head and Neck Squamous Cell Carcinoma. 20th IFOS World Congress, 2013 年 6 月

分担研究報告書

センチネルリンパ節におけるリンパ管新生に関する研究

研究分担者 吉崎 智一 金沢大学附属病院耳鼻咽喉科頭頸部外科 教授

研究要旨

仮説「口腔癌ではリンパ節転移が起こる前にリンパ管新生が起こる」について、摘出済みセンチネルリンパ節を免疫染色して検証を行った。転移陽性症例の転移陰性リンパ節でリンパ管新生が亢進していたことは、仮説を支持する結果であった。

A．研究目的

「仮説1：口腔癌リンパ節では転移が起こる前にリンパ管新生が始まる。」、「仮説2：センチネルリンパ節内のリンパ管新生の程度を調べれば、ある程度、転移再発を予測できる。」を検証すること。

B．研究方法

44症例165個の摘出済みセンチネルリンパ節についてD2-40抗体で免疫染色を行い、リンパ管を同定する。センチネルリンパ節内のリンパ管数とリンパ管面積を算出し、リンパ管新生と転移の有無、頸部再発の有無との関連を調べる。

（倫理面への配慮）

金沢大学医学倫理審査委員会での承認を得た。さらに、各参加施設でも同様の承認を得た。

C．研究結果

165個のセンチネルリンパ節の内、転移陽性であったものは17症例24個であった。転移を有するリンパ節では有意にリンパ管新生が亢進していた。転移陰性リンパ節でもリンパ節転移を来していた症例ではリンパ管新生が亢進していた。頸部再発の有無とリンパ管新生では有意な相関を認めなかった。

D．考察

転移陰性リンパ節でも、転移を来していた症例ではすでにリンパ管新生が亢進していたことは、リンパ節転移前に既にリンパ管新生が亢進することを支持する結果であった。頸部再発とリンパ管新生については、さらに患者予後の経過観察を要する。

E．結論

リンパ節転移を来す前段階として、リンパ節ではリンパ管新生が亢進する。

G．研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H．知的財産権の出願・登録状況

- （予定を含む。）
1. 特許取得
なし
 2. 実用新案登録
なし
 3. その他
なし

舌癌における磁性体造影剤を用いたMRIによるセンチネルリンパ節同定に関する研究

研究分担者 上村 裕和 奈良県立医科大学 耳鼻咽喉科 研究員

放射性同位体を使用しないセンチネルリンパ節（SLN）検出方法を開発する目的で、^{99m}Tcフチン酸コロイドを使用したSPECTと磁性体造影剤を用いたMRIを頸部郭清術の前日に施行した。2種類の画像を比較検討することでSPECTで同定されたSLNとMRI T2強調画像で信号低下の認められたリンパ節は解剖学的に一致したことが確認された。摘出されたSLNに鉄染色を施して磁性体造影剤の分布を確認したところ、SLNと同定されたリンパ節洞内に鉄の存在が確認された。磁性体造影剤がSLNを同定するトレーサーとなり得ると考えられた。

A．研究目的

放射性同位体を使用しないセンチネルリンパ節（SLN）検出方法を開発すること。

B．研究方法

同一舌癌N0患者2例各々に対して術前検査として^{99m}Tcフチン酸コロイドを使用したSPECTと磁性体造影剤を用いたMRIを施行した。これら2種類の薬剤が集積する位置が一致することを画像診断と病理学的所見から検討した。

（倫理面への配慮）

・本研究施行に際してIRBで承認を受けている。

・患者（研究対象者）の個人情報とは特定できないように管理・保護されるように配慮した。

・研究施行に当たっては目的、意義、方法、使用薬剤の合併症等を記載した書類に基づいた説明を患者（研究対象者）に行い、書面でのインフォームド・コンセントを得た。

C．研究結果

^{99m}Tcフチン酸コロイドと磁性体造影剤は舌癌原発巣の周囲に4分割して粘膜に注射した。粘膜下注射とSPECT撮影、MRI撮像は手術前日に行った。2種類の画像を比較検討することでSPECTで同定されたSLNとMRIで磁性体造影剤の取り込みがありT2強調画像で信号低下の認められたリンパ節は解剖学的に一致していることが確認された。手術当日にプローベを用いてSLNを同定したが、摘出後に鉄染色を施すことで磁性体造影剤の分布を確認した。これは、SLNと同定されたリンパ節洞内に鉄の存在が示され、磁性体造影剤が取り込まれたことを示す結果であると考えられた。

D．考察

現在、SLNの同定に^{99m}Tcフチン酸コロイド等の放射性同位体、ICGが用いられてい

る。^{99m}Tcフチン酸コロイド等の放射性同位体は全ての施設で使用できるものではないこと等の決定を有する。安価で使用に煩雑さのないICGも同定にある程度の慣れが必要であったり、深部のSLNが同定し難い等の問題点がある。

磁性体造影剤がSLNを同定するトレーサーとなり得ると考えられたが、現時点ではMRIを用いなくてはならず、術中に検索するためにはガウスメーター（マグネトメーター）が必要である。また、コストがICGに比べて高いことも問題である。これらの点を克服できれば、術中に使用することで、簡便に、かつ深頸部のSLNまで同定できる方法として期待できる。

E．結論

磁性体造影剤がSLNを同定するトレーサーとなり得ると考えられた。

G．研究発表

1. 論文発表

Sentinel Lymph Node Detection in Patients with Oral Cancer by MR Lymphography using Superparamagnetic Iron Oxide.

Hirokazu Uemura, Ichiro Ota, Takashi Fujii, Motoyuki Suzuki, Mio Sakai, Katsuhiko Nakanishi, Hirohiko Tomita, Atsushi Noguchi, Hiroshi Hosoi, Kunitoshi Yoshino

The Open Otorhinolaryngology Journal, 2013, 7, 14-18

2. 学会発表

なし

分担研究報告書

センチネルリンパ節理論による頭頸部微小転移の解明と個別的治療法の開発の研究

研究分担者 三浦 弘規 国際医療福祉大学三田病院頭頸部腫瘍センター 准教授

研究要旨

「口腔癌に対するセンチネルリンパ節生検術の有用性の検証-臨床第3相試験」を行った。臨床的にリンパ節転移を認めない口腔癌症例についてアイソトープ(RI)を用いたセンチネルリンパ節(SN)同定および生検を行い、SNナビゲーション頸部郭清術の有用性を17症例にて評価することができた。

A. 研究目的

臨床的にリンパ節転移を認めない口腔癌について、無作為に割り付けを行い、RIを用いたSN同定および生検を行う群と、一律の選択的頸部郭清を行う群とで、SNナビゲーション頸部郭清術の有用性を評価する。主要エンドポイントは3年全生存率とした。

B. 研究方法

LateT1 - 2N0 口腔癌に対して無作為に割り付けを行い、RIを用いたSN同定および生検を行う群と、一律の選択的頸部郭清を行う群とで、SNナビゲーション頸部郭清術の有用性を評価する第3相試験である。主要エンドポイントは3年全生存率を評価する。目標症例数は256例で各々3年間追跡を行う。副次エンドポイントは

- 1) 頸部郭清術による術後機能障害
- 2) 頸部郭清術による術後頸部合併症
- 3) 3年無再発生存率
- 4) 対側頸部再発率と偽陰性率
- 5) 術中凍結診断正診率とSN同定率

(倫理面への配慮)

ヘルシンキ宣言および臨床研究に関する倫理指針の厳守、被験者へ文章および同意書を作成、個人情報保護の保護、施設のプロトコル倫理審査委員会の承認を得る。

D. 考察

臨床的にリンパ節転移を認めない口腔癌症例についてRIを用いたSN同定および生検を行い、SNナビゲーション頸部郭清術の有用性を評価することができた。

E. 結論

「口腔癌に対するセンチネルリンパ節生検術の有用性の研究-臨床第3相試験」を行い、17症例を登録した。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし。
2. 学会発表
なし。

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得
なし。
2. 実用新案登録
なし。
3. その他
なし。

分担研究報告書

N0 口腔癌におけるセンチネルリンパ節ナビゲーション手術に関する研究

研究分担者 菅澤 正 埼玉医科大学国際医療センター頭頸部腫瘍科教授

研究要旨：N0 口腔癌における選択的頸部郭清術とセンチネルリンパ節ナビゲーション手術の無作為化比較試験に参加し、4 例の症例を登録した。又、咽喉頭癌に対する経口の切除術とインドシアニングリーン蛍光法センチネルリンパ節生検術を実行可能とすべく、準備した。

A: 研究目的

分担研究者として、口腔がんに対するセンチネルリンパ節ナビゲーション手術（SNB）の実行可能性、問題点は既に報告している。本年は第 III 相試験に参加し、症例登録を行った。又、咽喉頭癌に対する経口の切除術とインドシアニングリーン蛍光法センチネルリンパ節生検術の安全性に関する研究に参加可能とすべく、当院でも経口切除術の各種機器、体制のセットアップを行った。

B: 研究方法

N0 口腔癌におけるセンチネルリンパ節ナビゲーション手術の第 III 相試験に 4 例の症例を登録した。症例を集積 2 年間経過観察し、センチネルリンパ節ナビゲーション手術の選択的頸部郭清術に対する非劣性を証明する。

（倫理面への配慮）

ヘルシンキ宣言及び臨床研究に関する倫理指針の遵守し、被験者への文章及び同意書を作成し、個人情報保護に留意し、施設の IRB の承認を受けた。

C: 研究結果

4 例の症例を第 3 相試験に登録した。3 例は選択的郭清群であり、いずれの症例も、病理学的リンパ節転移を認めず、現在経過観察中である。SNB 群の 1 例は、SPECT で 3 個の集積を認め、術中同定可能で、迅速、最終病理診断でも、転移を認めず、現在経過観察中である。第 III 相試験候補者は、他 4 例存在したが、治療法を選択できないこと、あるいは医師でも SNB 群にはいらないのは不公平である等の理由で拒否しており、臨床試験の意義について、改めて広報、教育の重要性が示唆された。

D: 考察

SNB 実施に際して、SN の同定、病理判定等の実務は安定し当院でも十分に実行可能となった。しかし第 III 相試験の実施に当たっては、参加者のリクルートのため、試験の意義についての広報、教育が必要であり、多忙な臨床の中、医師の説明だけでは十分な理解が得られず、参加を拒否した例も多数、認められた。本邦においても臨床試験コーディネーターの普及が希望される。

E: 結論

N0 口腔癌における選択的頸部郭清術とセンチネルリンパ節ナビゲーション手術の無作為化比較試験に参加し、4 例の症例を登録した。3 例は選択的郭清群、1 例が SNB 群であった。今後、臨床試験に対する理解を向上させることで、多くの症例の登録が期待できる。

F: 研究発表

1. 論文発表

1. Shikama N, Kumazaki Y, Tsukamoto N, Ebara T, Makino S, Abe T, Nakahira M, Sugasawa M, Kato S. Validation of nomogram-based prediction of survival probability after salvage re-irradiation of head and neck cancer. Jpn J Clin Oncol. 2013 Feb;43(2):154-60.

2. Nakahira M, Sugasawa M, Morita K. Monophasic synovial sarcoma of the nasopharynx. Auris Nasus Larynx. 2013 Aug;40(4):413-6.

2. 学会発表

1.久場潔実, 林崇弘, 南和彦, 高城文彦, 盛田
恵, 中平光彦, 菅澤正:
中咽頭癌における FDG-PET/CT 検査の有用性の
検討.
第 37 回日本頭頸部癌学会, 新宿区, 2013 頭頸
部癌学会. 2013/6/13,14
2.久場潔実、菅澤正、横山純吉、甲能直幸、塩
谷彰浩、小須田茂、長谷川泰久:
ICG 蛍光法を用いた頭頸部がんセンチネルリン
パ節生検の実行可能性の検討
第 51 回日本癌治療学会学術集会, 京都,
2013/10/24-26
3.南和彦、久場潔実、中平光彦、菅澤正: 当院
における後期高齢者および末期高齢者の頭頸部
癌手術症例の検討. 第 75 回耳鼻咽喉科臨床学
会 2013/7/11,12

4.Masashi Sugasawa : Prognostic factors of
hypopharyngeal cancer.
12th Taiwan-Japan Conference on
Otolaryngology Head and Neck Surgery
2013/12/5-7
5.Mitsuhiko Nakahira, Naoko Saito, Hiroshi
Yamaguchi, Kiyomi Kuba, Masashi Sugasawa :
Quantitative Diffusion-Weighted Magnetic
Resonance Imaging for Predicting Human
Papilloma Virus Status in Patients with
Oropharyngeal Squamous Cell Carcinoma.
20th World Congress of the International
Federation of Oto-Rhino-Laryngological
Societies 2013/6/1-5

分担研究報告書

「N0口腔癌における選択的頸部郭清術とセンチネルリンパ節ナビゲーション手術の無作為化比較試験」研究班

研究分担者 鈴木 幹男 琉球大学大学院医学研究科耳鼻咽喉・頭頸部外科

研究要旨：

頭頸部癌において、センチネルリンパ節（SN）理論によるリンパ節微小転移機構の解明と個別的な低侵襲治療法の開発を目指す。SNの概念に基づく診断法は、転移する最も可能性の高いリンパ節を直接同定し、微小段階で治療することを可能にし、予後不良な後発転移再発を防ぐことができる。現在症例登録中であり、継続して実施をおこなう。

A．研究目的

頭頸部癌において、センチネルリンパ節（SN）理論によるリンパ節微小転移機構の解明と個別的な低侵襲治療法の開発を目指す。SNの概念に基づく診断法は、転移する最も可能性の高いリンパ節を直接同定し、微小段階で治療することを可能にし、予後不良な後発転移再発を防ぐことができる。

B．研究方法

臨床的にリンパ節転移を認めない口腔癌症例についてアイソトープを用いたセンチネルリンパ節（以後SNと略す）同定および生検を行い、センチネルリンパ節ナビゲーション頸部郭清術の有用性を評価する。主要エンドポイントはSNナビゲーション領域頸部郭清術におけるSN領域のリンパ節転移偽陰性率である。

（倫理面への配慮）

本研究は同意の得られた個人にのみ行い、他の被験者の個人情報保護や当該臨床研究の独創性の確保に支障がない範囲内で希望があれば実施結果を本人へ報告する。実施責任者によって個人情報は厳密に管理される。実施中にいつでも同意を撤回することができる。

C．研究結果

倫理委員会に研究計画を提出し承認を得た。また手術部と協議を行い放射線被曝防御について対策を行った。同意を得て、本年度は2例の症例登録を行った。アイソトープに代わるインドシアニングリーン（ICG）蛍光法を用いたセンチネルリンパ節同定実施を計画した。

D．考察

SN生検法は医療の質の高さの向上のみならず、医療経済にも寄与すると期待される。N0例において不必要な頸部郭清術が避けられれば、SN生検法の経費を引いて、医療費削減効果が見込まれる。

E．結論

現在継続して研究中であり、予後を含めてさらに検討が必要である。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H．知的財産権の出願・登録状況

なし

分担研究報告書

N0口腔癌における選択的頸部郭清術とセンチネルリンパ節ナビゲーション手術の
無作為化比較試験

研究分担者 宮崎 眞和 国立がん研究センター東病院 頭頸部外科 医員

研究要旨

多施設共同研究「N0 口腔癌における選択的頸部郭清術とセンチネルリンパ節ナビゲーション手術の無作為化比較試験」に参加したが、症例の登録を行うなかで口腔癌とくに舌癌症例における原発巣の画像診断での問題点が認識された。

A．研究目的

頭頸部癌においてセンチネルリンパ節理論によるリンパ節微小転移機構の解明と個別的低侵襲治療法の開発を目指す。

B．研究方法

臨床的にリンパ節転移を認めない口腔癌症例について、ラジオアイソトープを用いたセンチネルリンパ節生検法に基づくナビゲーション手術の予防的頸部郭清術が一律の選択的頸部郭清術に対して生存率は非劣性であるが、術後機能障害および合併症において優位性、すなわち低侵襲性を有することを検証する。対象はリンパ節転移を認めない口腔癌lateT1、T2症例で、エンドポイントは3年全生存率である。

（倫理面への配慮）

説明文章に個人の人権及び個人情報の保護について明記した。研究対象となる患者には担当医が説明文章を用いて説明を行い、患者から書面による同意を得る。登録においては連結可能匿名化を行う。

C．研究結果

現在、症例集積を行っている。臨床的にはT2と診断された複数の舌癌症例において、原発巣の深部評価のために施行したMRI検査により外舌筋浸潤ありとの診断で放射線診断学的なT4a症例として試験への登録から除外された。

D．考察

症例集積を継続するとともに、舌癌における原発巣深達度評価としてのMRI検査の妥当性とその進展形式によるリンパ節転移、予後への寄与について確認する必要がある。

E．結論

多施設共同研究については現在症例集積中である。舌癌における原発巣深達度の評価方法については今後の検討を要する。

G．研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H．知的財産権の出願・登録状況
（予定を含む。）

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）

分担研究報告書

N0 口腔癌における選択的頸部郭清術とセンチネルリンパ節ナビゲーション手術の無作為
化比較試験

咽喉頭癌に対する経口的切除術とインドシアニングリーン蛍光法センチネルリンパ節生検
術による低侵襲手術の研究

研究分担者 平野 滋 京都大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科 講師

研究要旨

N0 口腔癌における選択的頸部郭清術とセンチネルリンパ節ナビゲーション手術の無作為化比較試験、および咽喉頭癌に対する経口的切除術とインドシアニンググリーン蛍光法センチネルリンパ節生検術による低侵襲手術の研究を分担し施行した。口腔癌においては、今年度は8例の舌癌患者（late T1, T2）の登録があり、6例が選択的頸部郭清群に、2例がセンチネルリンパ節群に割り当てられた。センチネルリンパ節群の2例においては、1例で2個、もう1例で1個のセンチネルリンパ節が同定され、術中迅速および永久病理検査において陰性が確認され、センチネルリンパ節の正診率は100%であった。

咽喉頭癌においては、下咽頭癌3例の登録があった。いずれも経口的内視鏡手術により切除され、ICGを用いたセンチネルリンパ節生検を同時に施行した。59歳~72歳、全例男性で、センチネルリンパ節は患側J1-2、対側J1で2-3個同定された。いずれの症例においても転移は陰性であった。1例において術後不明熱と嚥下障害のため、想定以上の入院を要したためSAE報告を行った。

A. 研究目的

[N0 口腔癌における選択的頸部郭清術とセンチネルリンパ節ナビゲーション手術の無作為化比較試験]

センチネルリンパ節ナビゲーション手術が選択的頸部郭清群に比較し治療成績の非劣性を証明することで、センチネルリンパ節ナビゲーションの有用性を証明することを目的とする。この結果、センチネルリンパ節ナビゲ-

ーション手術により不要な頸部郭清を省略でき、患者の負担軽減に寄与することが期待される。[咽喉頭癌に対する経口的切除術とインドシアニンググリーン蛍光法センチネルリンパ節生検術による低侵襲手術の研究]

咽喉頭癌におけるICGを用いたセンチネルリンパ節の有用性を確認することを目的とする。

B. 研究方法

[N0 口腔癌における選択的頸部郭清術とセンチネルリンパ節ナビゲーション手術の無作為化比較試験]

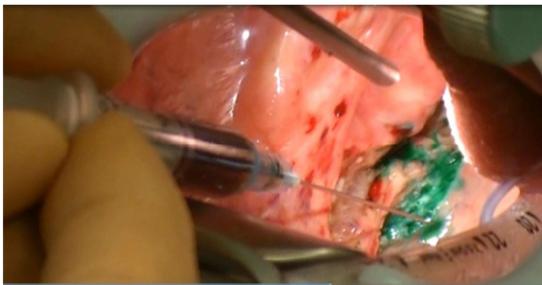
前治療なし、臨床的リンパ節転移のない N0 口腔癌、late T1-T2 を対象に、十分な説明とインフォームドコンセントを取得したうえで、フチン酸テクネシウムを用いた RI 法によりセンチネルリンパ節 (SN) の同定を試みた。SN は 4 分割し、3 割面に対し術中迅速病理検査を行った。術中迅速病理検査で陽性の場合には領域郭清を、陰性の場合には頸部郭清を省略した。SN の検出率、正診率を検討した。

[咽喉頭癌に対する経口的切除術とインドシアニングリーン蛍光法センチネルリンパ節生検術による低侵襲手術の研究]

前治療なし、臨床的リンパ節転移のない N0 咽喉頭癌で、経口的切除術の適応となる症例を対象に、ICG を用いたセンチネルリンパ節生検を施行した。

まず内視鏡補助下に原発巣切除を行い、切除部位の 4 方向に ICG を粘膜下注射した (図 1)。

図 1



10 分後に赤外線カメラでセンチネルリンパ節を探索し、生検を施行した (図 2)。

図 2 .



(倫理面への配慮)

研究遂行にあたっては、ヘルシンキ宣言に則り、京都大学医の倫理委員会の承認のもと、インフォームドコンセントを取得したうえで遂行した。被験者の個人情報には匿名化することで公表されないように十分注意した。

C. 研究結果

[N0 口腔癌における選択的頸部郭清術とセンチネルリンパ節ナビゲーション手術の無作為化比較試験]

N0 早期舌癌患者 8 名が登録された。平均年齢 63 歳、男性 4 名、女性 4 名であった。うち 6 名が選択的頸部郭清群、2 名がセンチネルリンパ節ナビゲーション群に割り当てられた。選択的頸部郭清群：全例において Supra-omohyoid neck dissection が施行され、5 名において転移陰性が確認された。1 名において患側 J1 に 1 個の転移を認めた。センチネルリンパ節ナビゲーション群：59 歳男性、80 歳女性の 2 名。で、前者においては患側 J1 に 1 個、後者において患側 S1, S2 に各 1 個のセンチネルリンパ節を認めた。術中迅速病理検査では全て陰性であったため頸部郭清は省略した。いずれの症例においても永久病理検査は陰性で、SN の正診率は 100% であった。いずれの症例も術後の肩の機能に問題はなかった。

[咽喉頭癌に対する経口的切除術とインドシアニングリーン蛍光法センチネルリンパ節生検術による低侵襲手術の研究]

3 例の登録があった。全例男性で 59 歳から 72 歳、下咽頭癌症例であった。ELPS 下に病変の完全切除を行い、センチネルリンパ節の探索を行ったところ、2 例で患側 J1, J2 に計 2 個、1 例で患側 J1, 健側 J2 に計 3 個のセンチネルリンパ節を同定した。いずれも転移陰性であった。

D. 考察

今回登録された口腔癌症例においては 8 例中 2 例が SN 群となり、頸部郭清を回避できた。術後の機能障害もなくセンチネルリンパ節ナビゲーション手術による恩恵を得られたと考えられる。一方、選択的頸部郭清群では 6 例中 1 例に転移を認めた。潜在的転移率が 30% 程度であることを考えると妥当な割合と考えられた。3 例とも術後病理で転移陰性であった。センチネルリンパ節ナビゲーションを用いることで個別化治療および機能温存に寄与することが考えられた。

下咽頭癌においては、全例でセンチネルリンパ節の同定が可能であった。ICG を用いることで咽喉頭癌においてもセンチネルリンパ節ナビゲーションの可能性が認められた。

E. 結論

N0 口腔癌におけるセンチネルリンパ節ナビゲーション手術の正診率は 100%で、N0 口腔癌における頸部郭清の回避、機能温存に寄与したと考えられる。

N0 咽頭癌においては症例はまだ少ないものの、センチネルリンパ節の同定は十分可能であった。

F. 研究発表

1. 学会発表

石川征司、平野 滋、楯谷一郎、北村守正、嘉田真平、森田真美、伊藤壽一 . 口腔扁平上皮癌における導入化学療法役割の役割 . 第 23 回日本頭頸部外科学会 (於、鹿児島) 2013 年 1 月 24 - 25 日
平野 滋 . 京大がん診療部における局所進行頭頸部癌に対する治療戦略 . 京滋頭頸部がん治療セミナー (京都) 2013 年 3 月 29 日 .
楯谷一郎、平野 滋、北村守正、伊藤壽一 . 中下咽頭表在癌内視鏡下切除例における再発様式 . 第 114 回日本耳鼻咽喉科学会 (札幌) 2013 年 5 月 16-18

日

北村守正、平野 滋、楯谷一郎、嘉田真平、岸本 曜、吉村通央、井口治男、伊藤壽一 . 京大がん診療部における下咽頭局所進行癌に対する喉頭温存治療の取り組み . 第 37 回日本頭頸部癌学会 (東京) 2013 年 6 月 12-13 日

井口治男、吉村通央、松尾幸憲、平岡真寛、平野 滋、北村守正、楯谷一郎、嘉田真平、石川征司 . 局所進行中下咽頭喉頭癌に対する導入化学療法逐次強度変調放射線治療における再発様式および治療予後の検討 . 第 37 回日本頭頸部癌学会 (東京) 2013 年 6 月 12-13 日

北田有史、林 智誠、鈴木 良、森田真美、楯谷一郎、岸本 曜、北村守正、平野 滋、伊藤壽一 . 当院でのセツキシマブを併用した放射線療法の治療経験 . 第 116 回日耳鼻京滋合同地方部会、2013 年 11 月 30 日 .

N0 口腔癌における選択的頸部郭清術とセンチネルリンパ節ナビゲーション手術の無作為化比較試験

研究分担者 尾瀬 功 愛知県がんセンター研究所疫学・予防部 主任研究員

研究要旨

多施設共同無作為化比較試験「N0 口腔癌における選択的頸部郭清術とセンチネルリンパ節ナビゲーション手術の無作為化比較試験」において中間解析を行った。中間解析の結果、選択的頸部郭清術群とセンチネルリンパ節ナビゲーション手術群では生存に有意差は無かった。また、副次的エンドポイントである偽陰性率とセンチネルリンパ節非同定率も許容範囲内であったため、試験は継続となった。

A．研究目的

新たな治療法の効果について比較試験を行う場合、新治療に想定していた効果が得られない場合は新治療を行われる患者に不利益が生じる。逆に新治療に期待以上の効果が得られる場合には、対照群の患者に不利益を生じる。こうした試験参加者の不利益を減らすために中間解析を行い、試験治療と対照に大きな差が見られる場合には試験を途中で終了することがある。「N0口腔癌における選択的頸部郭清術とセンチネルリンパ節ナビゲーション手術の無作為化比較試験」においてもこの目的で中間解析を実施した。

B．研究方法

本試験の目標症例数は274例である。中間解析として目標症例数の半数の137例が登録された時点で中間解析を行った。中間解析の対象は登録された症例のうち、6ヶ月以上の観察期間を有する症例とした。解析は無作為割付の層別因子である原発部位と病期を考慮した層別化ログランク検定で行う。試験全体のエラーを保つため、中間解析では $p < 0.0056$ を有意とし、これを下回った場合は試験参加者に不利益を与えるとして試験中止とする。さらに、副次エンドポイントである偽陰性率の検定も行う。偽陰性率の95%信頼区間下限が10%、SN非同定例の95%信頼区間下限が5%をそれぞれ超える場合、試験への参加登録を一時停止し、効果安全性評価委員会で試験継続の可否を検討する。

（倫理面への配慮）

本試験はヘルシンキ宣言および臨床研究に関する倫理指針を遵守し、参加各施設の倫理審査委員会によって承認を受けている。

C．研究結果

2013年11月18日に中間解析予定である137例目の症例が登録された。同日にもう一例登録があったため、138例で解析された。138例中2例は患者拒否により手術が行われなかったため136例を解析対象とした。

ベースラインの患者特性には差が無かったが、手術による出血量は選択的頸部郭清術群（標準治

療群）で有意に多かった。

生存期間解析は136例中転帰不明・手術日・最終確認日不明・観察期間6ヶ月未満の症例を除外した62例に対して実施した。死亡は選択的頸部郭清術群で0例、センチネルリンパ節ナビゲーション手術群で2例あった。層別化ログランク検定では $p = 0.317$ であった。層別化ログランク検定の結果が有意水準を上回ったため、試験は継続となった。

副次エンドポイントでは偽陰性例が39例中2例（0.05%、95%信頼区間 0.6-17.3%）、SN非同定例が66例中4例（0.06%、1.6-14.7%）であり、試験参加登録も継続となった。

D．考察

N0口腔癌における選択的頸部郭清術とセンチネルリンパ節ナビゲーション手術の無作為化比較試験で中間解析を行った。中間解析の結果、現時点では両治療に有意差はなく、今後症例集積を継続して、最終の解析結果が待たれる。

E．結論

N0口腔癌における選択的頸部郭清術とセンチネルリンパ節ナビゲーション手術の無作為化比較試験の中間解析の結果、選択的頸部郭清術群とセンチネルリンパ節ナビゲーション手術群では生存に有意差は無かった。また、副次的エンドポイントである偽陰性率とセンチネルリンパ節非同定率も許容範囲内であった。

G．研究発表

1. 論文発表

Oze I, Matsuo K, Kawakita D, Hosono S, Ito H, Watanabe M, Hatooka S, Hasegawa Y, Shinoda M, Tajima K, Tanaka H. Coffee and green tea consumption is associated with upper aerodigestive tract cancer in Japan. Int J Cancer, in press.

2. 学会発表

なし

H．知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし
2. 実用新案登録
なし

3. その他
なし

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）

分担研究報告書

頭頸部癌センチネルリンパ節生検における病理組織学的および免疫組織学的検討

研究分担者 村上 善子 愛知県がんセンター中央病院 遺伝子病理診断部 医長
研究分担者 谷田部 恭 愛知県がんセンター中央病院 遺伝子病理診断部 部長

研究要旨

頭頸部癌領域におけるセンチネルリンパ節生検の有用性が示唆されているが、微小転移、さらには孤立細胞性転移の再発・予後に対する臨床病理学的意義な結論は得られていない。本研究では、センチネルリンパ節を多断面で検索し、汎サイトケラチン（AE1/AE3）に対する免疫染色を施行することによって転移検出精度の上昇を目指し、転移巣の大きさで分類することによって、臨床病理学的に検討した。

A. 研究目的

乳癌においては、孤立細胞性転移、微小転移、肉眼的転移とリンパ節転移巣を分類して病期を決定し、予後の比較・検討がなされてきた。近年、口腔癌におけるセンチネルリンパ節生検の有効性が示唆されている。本研究では、多断面迅速凍結病理診断を施行して、その結果に基づいて頸部リンパ節郭清の適応の是非を決定するとともに、手術後にはホルマリン固定標本で、センチネルリンパ節の汎サイトケラチンの免疫染色を施行することによって転移巣検出の精度を上昇させてきた。その結果に基づき、迅速検査に提出されたセンチネルリンパ節における病理組織学的および免疫組織化学的検討を施行し、頭頸部癌におけるセンチネルリンパ節転移の臨床病理について検討した。

B. 研究方法

センチネルリンパ節は2mm幅に切開をいれて、多断面で凍結標本を作成し、転移巣の有無を確認、迅速検査を施行する。その後、ホルマリンにて固定し、HE染色および汎サイトケラチン（AE1/AE3）の免疫染色標本を作成し、転移巣を検索する。転移巣においてはそれらの大きさを測定し、孤立細胞性転移（0.2mm未満）、微小転移（0.2mm以上2mm未満）、肉眼的転移（2mm以上）に分類する。

（倫理面への配慮）

本研究の遂行にあたっては、施設倫理審査委員会の承認を得るとともに、対象患者からはインフォームドコンセントを得ている。

C. 研究結果

2012年19症例、2013年12症例の頭頸部癌、計31例についてセンチネルリンパ節術中迅速検査が施行された。病巣部位別にみ

ると、舌が 21 症例と最も多く、次いで歯肉 3 症例、頬粘膜および口腔底がそれぞれ 2 症例、その他 3 症例(臼後部癌、軟口蓋、下咽頭)であった(表 1)。

センチネルリンパ節は、手術中に計 122 個 (1 症例あたり平均 3.93 個) 提出され、そのうち 13 個で転移が検出された。肉眼的転移があったリンパ節は 6 個で、微小転移は 6 個、孤立細胞性転移は 1 個のリンパ節で見られた(表 2)。

症例ごとに検討すると、迅速検査でセンチネルリンパ節に転移が検出されたのは、6 症例(19.4%)であり、永久標本であらたに検出された 3 症例を合計するとセンチネルリンパ節に転移があった症例は、9 症例

(29.0%)であった(表 3)。

迅速検査で転移巣が検出不可能であった 4 症例 5 個 (1 例は郭清されたリンパ節 4 個のうち 1 個のセンチネルリンパ節は迅速検査で陽性、手術後に他の 2 個のセンチネルリンパ節で転移が検出された)のリンパ節は、永久 HE 染色および免疫染色にて検出されたが、いずれも微小転移以下の大きさであった。複数個転移巣が検出された前述の 1 例を除く 3 例では、いずれもセンチネルリンパ節 1 個のみ陽性で、他に郭清したリンパ節は陰性であり、最終診断は pN1 であった。

微小転移の症例では、形態的に類洞内の組織球と判別が困難な例がみられた(図 1)。

表 1 . センチネルリンパ節生検施行した頭頸部癌の発生部位

病巣部位	症例数
舌	21
歯肉	3
頬粘膜	2
口腔底	2
その他	3
計	31

表 2. センチネルリンパ節転移巣の大きさによる分類

センチネルリンパ節転移巣の大きさ	個数
肉眼的転移 (2mm 以上)	6(46.1%)
微小転移 (0.2mm 以上 2mm 未満)	6(46.1%)
孤立細胞性転移のみ (0.2mm 未満)	1(7.7%)
計	13

表 3. センチネルリンパ節における病理診断

病理診断	症例数
迅速検査陽性	6 (19.4%)
迅速検査陰性	25 (80.6%)
最終診断陽性*	9 (29.0%)
最終診断陰性	22 (71.0%)

* 永久標本であらたに転移が発見された 3 症例含む

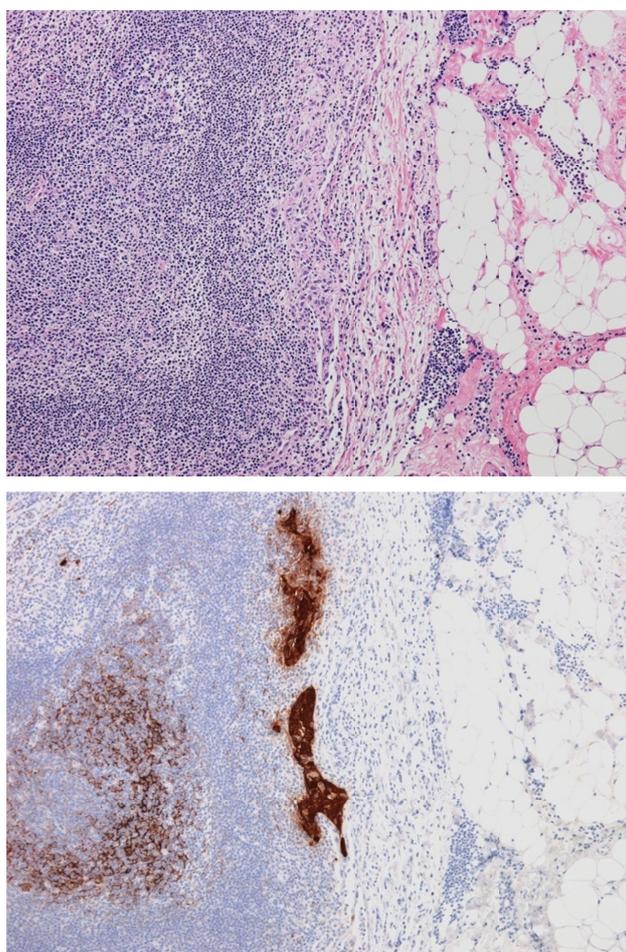


図 1 . センチネルリンパ節における H.E 染色とサイトケラチン染色

D. 考察

手術中に提出されたセンチネルリンパ節以外の郭清リンパ節に転移があった症例（複数個転移となるので、pN2 以上となる）は 31 例中 3 症例であったが、センチネルリンパ節では少なくとも一か所には肉眼的転移が認められた症例のみであった。肉眼的転移 6 個はすべて迅速検査

で検出可能であったため、今回症例にかぎっていえばセンチネルリンパ節生検は有用であったといえる。迅速検査で検出できなかった 3 個のリンパ節では、微小転移あるいは孤立細胞転移であり、永久標本のサイトケラチン免疫染色を併用しないと判別が難しいといえる形態を示していた(図 1)。迅速検査標本では、形態観察が限

られた範囲でのみ可能であるため、微小転移、孤立細胞転移を見つけることはさらに困難であることが窺われたが、早期乳癌での検討結果でも示されているように、手術後に化学・放射線療法を施行する例においてはセンチネルリンパ節での微小転移や孤立細胞転移が再発・予後に影響しない可能性も考えられる。今後、多数例での頭頸部癌におけるセンチネルリンパ節微小転移での臨床病理学的検討が望まれる。

E. 結論

頭頸部領域におけるリンパ節への孤立細胞性転移、微小転移の臨床病理学的特徴を検討した。

さらなる多数例での検討が望まれる。

F. 健康危険情報

該当する情報はない。

G. 研究発表

1. 論文発表：なし
2. 学会発表：なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得：なし
2. 実用新案登録：なし

N0口腔癌における選択的頸部郭清術とセンチネルリンパ節ナビゲーション手術の無作為化比較試験

研究分担者 川北 大介 名古屋市立大学大学院 耳鼻咽喉・頭頸部外科学 助教

研究要旨

多施設共同試験である「N0口腔癌における選択的頸部郭清術とセンチネルリンパ節ナビゲーション手術の無作為化比較試験」において症例登録、中間解析を行った。中間解析の結果、選択的頸部郭清術群とセンチネルリンパ節ナビゲーション手術群では生存率に有意差を認めず、センチネルリンパ節偽陰性率、非同定率も許容範囲内であり試験継続となった。

A．研究目的

N0口腔癌において潜在的頸部リンパ節転移率が少なくないことが知られており、予後不良因子であると考えられている。経過観察とするか全例選択的頸部郭清術を行うかどうかは長年議論されてきた。そこで我々は乳癌において臨床応用がされているセンチネルリンパ節理論が口腔癌に応用できるかどうかを多施設共同研究で調べることにした。

B．研究方法

臨床的にリンパ節転移を認めないlateT1-T2口腔癌症例について、ラジオアイソトープを用いたセンチネルリンパ節ナビゲーション手術が、標準的選択的頸部郭清術に対して生存率が非劣性であるかどうかを検証する。また術後機能障害や合併症が軽減できるかどうかについても副次的に検証する。

（倫理面への配慮）

本試験はヘルシンキ宣言および臨床研究に関する倫理指針を順守し、参加各施設の倫理審査委員会によって承認を受けている。

C．研究結果

症例登録に関しては、地域性も考慮し主たる研究施設である愛知県がんセンター中央病院と密な連携をとって症例を紹介させていただいており、今年度2症例を登録した。また登録症例の無作為化にも参画しており、愛知県がんセンター研究所疫学・予防部尾瀬主任研究員と密な連携をとっている。中間解析の結果、生存率、センチネルリンパ節偽陰性率、非同定率において許容範囲内であり試験継続となった。

D．考察

本試験を遂行することで、長年議論されてきたN0口腔癌において、経過観察とするか選択的頸部郭清を行うかどうかについて結論を導くことができ、不必要な手術を減らすことにより医療費の削減にも寄与することが期待される。

E．結論

本試験は順調に経過しており、以後も試験が問題なく終了するために尽力する。

G．研究発表

1. 論文発表

Masubuchi T, Tada Y, Maruya SI, Osamura Y, Kamata SE, Miura K, Fushimi C, Takahashi H, Kawakita D, Kishimoto S, Nagao T.

“Clinicopathological significance of androgen receptor, HER2, Ki-67 and EGFR expressions in salivary duct carcinoma.”

Int J Clin Oncol. In press. 2014.

Oze I, Matsuo K, Kawakita D, Hosono S, Ito H, Watanabe M, Hatooka S, Hasegawa Y, Shinoda M, Tajima K, Tanaka H.

“Coffee and green tea consumption is associated with upper aerodigestive tract cancer in Japan.”

Int J Cancer. In press. 2013.

Kawakita D, Masui T, Hanai N, Ozawa T, Hirakawa H, Terada A, Nishio M, Hosoi H, Hasegawa Y.

“Impact of positron emission tomography with the use of fluorodeoxyglucose on response to induction chemotherapy in patients with oropharyngeal and hypopharyngeal squamous cell carcinoma.” *Acta Otolaryngol*. 2013; 133(5): 523-30.

Hanai N, Kawakita D, Ozawa T, Hirakawa H, Kodaira T, Hasegawa Y.

“Neck dissection after chemoradiotherapy for oropharyngeal and hypopharyngeal cancer: the correlation between cervical lymph node metastasis and prognosis.”

Int J Clin Oncol. 2014; 19(1): 30-7.

2. 学会発表

川北大介、伊藤秀美、片野田耕太、松田智大、村上信五、祖父江友孝、松尾恵太郎.
“地域がん登録1993-2006年累積データに基づく頭頸部がん局在別罹患の状況”
第37回 日本頭頸部癌学会（東京）

川北大介、伊地知圭、永島義久、村上信五.
“外鼻再建におけるエピテーゼの有用性”
第24回 日本頭頸部外科学会（高松）

H. 知的財産権の出願・登録状況 （予定を含む。）

1. 特許取得

特記すべきことなし

2. 実用新案登録

特記すべきことなし

3. その他

特記すべきことなし

分担研究報告書

「N0口腔癌における選択的頸部郭清術とセンチネルリンパ節ナビゲーション手術の無作為化比較試験」に関する研究

研究分担者 塚原 清彰 東京医科大学八王子医療センター耳鼻咽喉科・頭頸部外科 准教授

研究要旨

早期口腔癌に対する「N0口腔癌における選択的頸部郭清術とセンチネルリンパ節ナビゲーション手術の無作為化比較試験」12症例および早期咽喉頭癌に対する「咽喉頭癌に対する経口的切除術とインドシアニングリーン蛍光法センチネルリンパ節生検術による低侵襲手術の研究」2症例の臨床試験登録を行った。すべての症例で観察期間中に再発転移はみられなかった。本試験結果からセンチネルリンパ節生検の有用性が確認されることで、個別、低侵襲治療の確立が期待される

A．研究目的

早期口腔癌に対する「N0口腔癌における選択的頸部郭清術とセンチネルリンパ節ナビゲーション手術の無作為化比較試験」および早期咽喉頭癌に対する「咽喉頭癌に対する経口的切除術とインドシアニングリーン蛍光法センチネルリンパ節生検術による低侵襲手術の研究」の臨床試験を行うことで早期頭頸部癌の個別、低侵襲治療を確立する。

B．研究方法

早期口腔癌に対する「N0口腔癌における選択的頸部郭清術とセンチネルリンパ節ナビゲーション手術の無作為化比較試験」ではlateT1-T2N0口腔癌において、選択的頸部郭清術群に対するSNナビゲーション頸部郭清術群の非劣性を評価する多施設共同無作為化比較試験（第 相試験）とした。手術前日に99mTcチン酸を腫瘍周囲4か所に注入、術中ガンマプローブを用いてセンチネルリンパ節を同定した。同定されたSNは2mm幅に分割され術中迅速病理診断を行い、転移陽性の場合頸部郭清を追加した。

早期咽喉頭癌に対する「咽喉頭癌に対する経口的切除術とインドシアニングリーン蛍光法センチネルリンパ節生検術による低侵襲手術の研究」では非RIセンチネルリンパ節生検法として、ICG蛍光法を行った。手術当日、ICGを腫瘍周囲4か所に注入し赤外観察カメラを使用し、必要に応じ深部観察カメラにて経皮的に蛍光発光するSNを同定した。同定されたSNは2mm幅に分割されHE染色とサイトケラチン免疫染色に供した。術後病理診断で転移陽性と判明した例は二期的に頸部郭清術を受けることとした。

（倫理面への配慮）

本学倫理委員会の承認を受け（IRB2336,2337）、書面による同意を得て行った。ヘルシンキ宣言および臨床研究に関する倫理指針を遵守して実施した。

C．研究結果

早期口腔癌に対する「N0口腔癌における選択的頸部郭清術とセンチネルリンパ節ナビゲーション手術の無作為化比較試験」に12症例を登録した。12例中1例は術前に同意撤回となり、11例に臨床試験を行った。4例がセンチネル生検群、7例が選択的頸部郭清群となった。11例全例で術後再発転移を認めない。

早期咽喉頭癌に対する「咽喉頭癌に対する経口的切除術とインドシアニングリーン蛍光法センチネルリンパ節生検術による低侵襲手術の研究」に2症例を登録した。2症例ともリンパ節転移なく、二期的頸部郭清術は行っていない。いずれの症例も再発転移を認めない。

D．考察

両臨床試験に登録した計13症例すべてで再発転移を認めていない。本試験結果からセンチネルリンパ節生検の有用性が確認されれば、個別、低侵襲治療が確立できる可能性が示唆された。また不要な治療を削減することで患者の生活の質向上と医療費削減が期待される。

E．結論

術中センチネルリンパ節生検を用いることで、術前N0頭頸部癌の個別、低侵襲治療の確立が期待される。

G．研究発表

1.論文発表

- 1) Tsukahara K, Nakamura K, Motohashi R, Sato H: Two Cases of Small Cell Cancer of the Maxillary Sinus Treated with Cisplatin plus Irinotecan and Radiotherapy. Case Rep Otolaryngol. ID893638. doi10.1155/2013/893638. 2013.

- 2) Nakamura K, Tsukahara K, Watana be Y, Komazawa D, Suzuki M: Type 3 thyroplasty for patients with mutational dysphonia. *J Voice* 27: 650-654, 2013.
- 3) Tsukahara K, Nakamura K, Motohshi R, Endo M, Sato H: Case report of malignant melanoma of the sphenoid sinus. *Case Rep Otolaryngol.* ID 613472. doi: 10.1155/2013/613472, 2013.
- 4) Tokashiki K, Tsukahara K, Motohshi R, Nakamura K, Suzuki M: A Case of Primary Submandibular Gland Oncocytic Carcinoma. *Case Rep Otolaryngol.* ID384238. doi : 10.1155/2013/384238, 2013.
- 5) Tsukahara K, Nakamura K, Motohshi R, Endo M, Sato H, Mamuru S: Secondary insertion of Provox® using an endotracheal tube. *Acta Otolaryngol.* 133:1317-1321, 2013.
- 6) Sato D, Kogashiwa Y, Tsukahara K, Yamauchi K, Kohno N: Phase study of Nedaplatin Prior to S-1 in Patients with Locally Advanced Head and Neck Squamous Cell Carcinoma. *Chemotherapy* 59:314-318, 2013.
- 7) Tsukahara K, Nakamura K, Motohshi R, Endo M, Sato H, Mamuru S: Technique of Harmonic Focus® In Tracheostomy. *Otolaryngology* doi10.4172/2161-119X.1000160
- 8) Takase S, Tsukahara K, Osaka Y, Nakamura K, Motohashi R, Endo M, Suzuki M: Usefulness of thoracic duct clipping in thoracoscopic surgery for chylous fistula occurring after neck dissection. *Int Canc Conf J.* DOI 10.1007/s13691-013-0137-3, 2014.
- 9) Tsukahara K, Nakamura K, Motohshi R, Endo M, Sato H, Mamuru S: Comparative Study on Equivalency between S-1 Granules and Capsules Regarding 5-Fluorouracil Serum Concentrations when Taken at Meals. *応用薬理* 86: 9-13, 2014.
- 10) 前野沢郎, 岩澤崇仁, 清水隆磨, 塚原清彰: 「薩摩刀豆なたまめ茶」の摂取によるアレルギー性鼻炎(通年性)諸症状改善効果およびヒスタミン遊離抑制効果. *応用薬理* 84: 83-88, 2013.
- 11) 渡嘉敷邦彦, 塚原清彰, 山中弘明, 本橋玲, 遠藤稔, 岡吉洋平, 高瀬聡一郎, 中村一博: 亜急性甲状腺炎の経過中に発症した深頸部膿瘍例. *耳鼻臨床* 106: 1127-1131, 2013.
- 12) 本橋玲, 塚原清彰, 中村一博, 遠藤稔, 井谷茂人, 岡吉洋平, 高瀬聡一郎, 渡嘉敷邦彦, 北村剛一, 鈴木衛: 口蓋扁桃摘出術における電気メスおよび手術用顕微鏡の使用経験. *耳鼻臨床* 107:127-13

1, 2014.

2. 学会発表

- 1) 塚原清彰, 中村一博, 本橋玲, 佐藤宏樹, 遠藤稔, 井谷茂人, 渡嘉敷邦彦: ハーモニックFOCUSを用いた気管切開術. 第114回日本耳鼻咽喉科学会総会
 - 2) 井谷茂人, 塚原清彰, 本橋玲, 遠藤稔, 佐藤宏樹, 渡嘉敷邦彦, 中村一博: 当科における耳下腺腫瘍に対する穿刺吸引細胞診の正確性と有用性について. 第114回日本耳鼻咽喉科学会総会
 - 3) 渡嘉敷邦彦, 塚原清彰, 本橋玲, 遠藤稔, 佐藤宏樹, 井谷茂人, 中村一博: 頭頸部癌術後リンパ節永久標本にて甲状腺乳頭癌が発見された2例. 第114回日本耳鼻咽喉科学会総会
 - 4) 遠藤稔, 渡嘉敷邦彦, 佐藤宏樹, 井谷茂人, 本橋玲, 塚原清彰, 中村一博: 小児の鼻腔内巨大骨腫の一例. 第114回日本耳鼻咽喉科学会総会
 - 5) 塚原清彰, 中村一博, 本橋玲, 遠藤稔, 佐藤宏樹, 遠藤稔, 井谷茂人, 川田百合, 鈴木衛: TPF併用化学療法施行時のエレンタールの効果. 第37回日本頭頸部癌学会
 - 6) 本邦における頭頸部領域ロボット支援手術の問題点. 第37回日本頭頸部癌学会
 - 7) 長谷川泰久, 藤井正人, 久保田彰, 吉野邦俊, 富田吉信, 甲能直幸, 川端一喜, 塚原清彰, 手良向聡, 福島雅典: 頭頸部扁平上皮癌根治治療後のTS-1補助化学療法多施設無作為比較試験(ACTS-HNC). 第37回日本頭頸部癌学会
 - 8) 佐藤宏樹, 塚原清彰, 本橋玲, 遠藤稔, 井谷茂人, 川田百合, 中村一博, 鈴木衛: Stage 中下咽頭癌に対するTPF併用放射線療法の有効性と安全性. 第37回日本頭頸部癌学会
 - 9) 本橋玲, 塚原清彰, 佐藤宏樹, 遠藤稔, 井谷茂人, 川田百合, 中村一博, 鈴木衛: 中下咽頭癌頸部リンパ節転移の放射線治療後取扱いに関する検討. 第37回日本頭頸部癌学会
 - 10) 塚原清彰, 中村一博, 本橋玲, 遠藤稔, 勝部泰彰, 川田百合: 頭頸部癌に対するシスプラチン投与時の標準制吐治療における悪心・嘔吐発現率の検討. 第65回日本気管食道科学会総会
 - 11) 川田百合, 塚原清彰, 中村一博, 本橋玲, 遠藤稔, 勝部泰彰, 鈴木衛: 小児唾液腺癌の2例. 第23回日本頭頸部外科学会総会
 - 12) 勝部泰彰, 塚原清彰, 本橋玲, 遠藤稔, 佐藤宏樹, 上田百合, 中村一博, 鈴木衛. 第23回日本頭頸部外科学会総会
- H. 知的財産権の出願・登録状況
1. 特許取得
なし
 2. 実用新案登録
なし
 3. その他
なし

分担研究報告書

N0口腔癌における選択的頸部郭清術とセンチネルリンパ節ナビゲーション手術の無作為化比較試験

研究分担者 鈴木 基之 大阪府立成人病センター耳鼻咽喉科・診療主任

研究要旨

「口腔癌に対するセンチネルリンパ節ナビゲーション手術の無作為化比較試験」を行った。臨床的にリンパ節転移を認めない口腔癌症例についてアイソトープ(RI)を用いたセンチネルリンパ節(SN)同定および生検を行い、SNナビゲーション術の有用性を1症例にて評価することが出来た。

A．研究目的

臨床的にリンパ節転移を認めない口腔癌についてRIを用いたSN生検法に基づくナビゲーション手術の予防的頸部郭清術が一律の選択的頸部郭清術に対して生存率は非劣性であるが、術後機能障害および合併症において優位性、すなわち低侵襲を有することを検証する。

B．研究方法

lateT1-2N0 口腔癌において、選択的頸部郭清術群に対するSNナビゲーション頸部郭清術群の非劣性を評価する第 Ⅱ 相試験。各々症例は3年間追跡を行う。分担された各施設でそれぞれに登録を行い全体で274例の症例を目標症例数に行う。

ヘルシンキ宣言および臨床研究に関する倫理指針の厳守、被験者へ文章および同意書を作成、個人情報の保護、施設のプロトコル倫理審査委員会の承認を得る。

C．研究結果

当院において平成25年度に9例の登録を行った。1例は手術直前の画像検査でN1と評価され試験から脱落となったため8例に試験を行った。割付けにより選択的頸部郭清術群が3例、センチネルリンパ節ナビゲーション群が5例となった。

センチネルリンパ節ナビゲーション群の5例において合計20個（平均4個）のセンチネルリンパ節が同定された。2例は術中迅速病理診断でいずれのセンチネルリンパ節も陰性であり頸部郭清を省略した。これらは永久病理検査でも陰性であった。3例は術中迅速病理診断で陽性のセンチネルリンパ節が同定され頸部郭清術を行った。永久病理検査ではセンチネルリンパ節以外のリンパ節転移は認めず、術中迅速病

理診断で陽性のリンパ節のみが陽性となった。また陽性となったリンパ節内の腫瘍径は10mm, 8mm, 2mm, 2mm, 1mmであった。

D．考察

センチネルリンパ節の正診率は100%であり、微小転移の検出に有用であった。

臨床的にリンパ節転移を認めない口腔癌症例についてRIを用いたSN同定および生検を行い、SNナビゲーション頸部郭清術の有用性を評価することができた。

E．結論

「口腔癌に対するセンチネルリンパ節ナビゲーション手術の無作為化比較試験」を行い、9症例を登録した。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H．知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

別添 5

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
古川まどか、 <u>三浦弘規</u> 、花井信広、 <u>吉本世二</u> 、 <u>松塚崇</u>	選択的頸部郭清術	長谷川泰久	頸部郭清術研修会テキスト		名古屋	2013	1-33

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Hanai N, <u>Kawakita D</u> , Ozawa T, Hirakawa H, Kodaira T, <u>Hasegawa Y.</u>	Neck dissection after chemoradiotherapy for oropharyngeal and hypopharyngeal cancer: the correlation between cervical lymph node metastasis and prognosis.	Int J Clin Oncol.	19	30-37	2014
Tomifuji M, Araki K, Yamashita T, <u>Shiotani A.</u>	Transoral videolaryngoscopic surgery for oropharyngeal, hypopharyngeal, and supraglottic cancer.	Eur Arch Otorhinolaryngol	271	589-597	2014
<u>Yokoyama J</u> , Ooba S, Fujimaki M, Anzai T, Kojima M, Ikeda K.	Impact of removing mastoid process for advanced parotid cancer on facial nerve identification, preservation and reconstruction.	Head Face Med	10	6	2014
Araki K, Mizokami D, Tomifuji M, Yamashita T, Ohnuki K, Umeda IO, Fujii H, <u>Kosuda S</u> , <u>Shiotani A.</u>	Novel indocyanine green-phytate colloid technique for sentinel node detection in head and neck: mouse study.	Otolaryngol Head Neck Surg	Epub ahead of print		2014

<u>Kawakita D</u> , Masui T, Hanai N, Ozawa T, Hirakawa H, Terada A, Nishio M, Hosoi H, <u>Hasegawa Y.</u>	Impact of position emission tomography with the use of fluorodeoxyglucose on reponse to induction chemotherapy in patients with oropharyngeal and hypopharyngeal squamous cell carcinoma.	Acta Oto-Laryngologica	133	523-530	2013
Suzuki M, <u>Kawakita D</u> , Hanai N, Hirakawa H, Ozawa T, Terada A, Omori K, <u>Hasegawa Y.</u>	The contribution of neck dissection for residual neck disease after chemoradiotherapy in advanced oropharyngeal and hypopharyngeal squamous cell carcinoma patients.	Int J Clin Oncol.	18	578-84	2013
<u>Yokoyama J</u> , Ohba S, Fujimaki M, Kojima M, Suzuki M, Ikeda K.	Significant improvement in superselective intra-arterial chemotherapy for advanced paranasal sinus cancer by using Indocyanine green fluorescence.	Eur Arch Otorhinolaryngol	Epub ahead of print		2013
<u>Yokoyama J</u> , Ooba S, Fujimaki M, Anzai T, Yoshii R, Kojima M, Ikeda K	Impact of Indocyanine Green Fluorescent Image-Guided Surgery for Parapharyngeal Space Tumors.	J Cranio-Maxillo-facial Surg	Epub ahead of print		2013
<u>Yokoyama J</u> , Ohba S, Fujimaki M, Ito S, Kojima M, Anzai T, Yoshii R, Ikeda K	Minimally invasive procedure for reconstruction through grafting free fat placed in sternocleidomastoid muscle flap following total parotidectomy with parapharyngeal space dissection.	Head Neck Oncol	5	42	2013

Endo K, Ueno T, Kondo S, Wakisaka N, Murano S, Ito M, Kataoka K, Kato Y, <u>Yoshizaki T.</u>	Tumor-targeted chemotherapy with the nanopolymer-based drug NC-6004 for oral squamous cell carcinoma.	Cancer Science	104	369-374	2013
<u>Uemura H</u> , Ota I, Fujii T, Suzuki M, Sakai M, Nakanishi K, Tomita Y, Noguchi A, Hosoi H, Yoshino K	Sentinel lymph node detection in patients with oral cancer by MR lymphography using superparamagnetic iron oxide.	The Open Otorhinolaryngology Journal	7	14-18	2013
Mizokami D, <u>Kosuda S</u> , Tomifuji M, Araki K, Yamashita T, Shinmoto H, <u>Shiotani A.</u>	Superparamagnetic iron oxide-enhanced interstitial magnetic resonance lymphography to detect a sentinel lymph node in tongue cancer patients.	Acta Oto-Laryngol	133	418-23	2012
<u>長谷川 泰久</u> , <u>松塚 崇</u>	センチネルリンパ節	日本気管食道科学会 会報	64	234-236	2013