

新潟県における頭頸部悪性腫瘍の実態

新潟大学医学部耳鼻咽喉科学教室（主任：中野雄一教授）

五十嵐文雄・野々村直文・田中 久夫・中野 雄一

県立がんセンター新潟病院耳鼻咽喉科

富 樫 孝 一

Malignant Head and Neck Tumors in Niigata Prefecture
— A Preliminary Report —

Fumio IKARASHI, Naobumi NONOMURA, Hisao TANAKA,
and Yuichi NAKANO

*Department of Otolaryngology, Niigata University School of Medicine
(Director: Prof. Yuichi NAKANO)*

Koichi TOGASHI

Department of Otolaryngology, Prefectural Cancer Center, Niigata Hospital

The registration of the patients with malignant head and neck tumors in Niigata prefecture was started in 1986. The following results were obtained in 1986 and 1987.

1) The total number of patients was 345; 299 with epithelial malignant tumor and 46 with non-epithelial malignant tumor. The incidence per 100,000 inhabitants were 6.96. 2) In the epithelial malignant tumor cases, the mean age was 62.0 years. The male to female ratio was 2.8:1. 3) The larynx was the most frequent site, and the tongue, hypopharynx, maxillary sinus, oral floor except tongue occurred in that order. These five sites accounted for about 70% of the epithelial tumors. 4) Cases in early stages predominated in the larynx and tongue tumors. Those in advanced stages were predominant in the other sites. 5) There were 34 cases of malignant lymphoma in 46 cases of non-epithelial malignant tumor, and its incidence was high in the lymphatic ring of Waldeyer.

Key words: Malignant head and neck tumors, epidemiological study,
Niigata Prefecture.

頭頸部腫瘍, 疫学調査, 新潟県.

Reprints requests to: Fumio IKARASHI,
Department of Otolaryngology, Niigata
University School of Medicine, Niigata
City, 951 JAPAN.

別刷請求先: 〒951 新潟市旭町通1番町
新潟大学医学部耳鼻咽喉科学教室

五十嵐文雄

I. はじめに

頭頸部領域とは一般には中枢神経系を除外した頭部、顔面、頸部をさし、この領域に原発した悪性腫瘍を頭頸部悪性腫瘍として取り扱っている¹⁾。本邦における頭頸部悪性腫瘍の年間発生数は推定で約11,000人²⁾、全悪性腫瘍に対して占める割合は5%前後とされているが²⁾³⁾、本県における疫学的調査は十分とは言えない。そこでわれわれは昭和61年より新潟県内の頭頸部悪性腫瘍患者登録を開始し、2年分の結果が得られたので若干の考察を加えて報告する。

II. 対象および方法

昭和61年より県立がんセンターが中心となり、県内の頭頸部悪性腫瘍患者の登録を開始し、下記18病院の耳鼻咽喉科より登録が行なわれている。すなわち厚生連村上病院、県立新発田病院、新潟臨港総合病院、新潟市民病院、新潟大学医学部附属病院、県立がんセンター新潟病院、日本歯科大学新潟歯学部附属医科病院、済生会新潟総合病院、長岡赤十字病院、厚生連中央総合病院、長岡立川総合病院、財団法人小千谷総合病院、新潟労災病院、

新潟県頭頸部悪性腫瘍登録票

貴病院名 _____	登録番号 _____		
氏名 _____	カルテ番号 _____		
性別 男 女	生年月日 明 大 年 月 日 歳		
住所 _____			
初診年月日 昭和 年 月 日	治療開始年月日 昭和 年 月 日		
発生部位(原発巣)を○で囲んでください			
1. 口腔	前頭洞	後壁	9. 甲状腺
舌	蝶形骨洞	頸部食道	10. 頸部
口腔底	副鼻腔	不明	リンパ節
硬口蓋	その他	7. 喉頭	その他
歯肉	4. 上咽頭	声門上	11. 顔面皮膚
頬粘膜	5. 中咽頭	声門	12. 聴器
口後三角	扁桃	声門下	13. 聴器
その他	舌根	不明	耳介
2. 口唇	軟口蓋	8. 唾液腺	13. 原発不明
3. 鼻副鼻腔	その他	耳下腺	リンパ節
鼻腔	6. 下咽頭・食道	顎下腺	14. その他
上顎洞	梨状陥凹	舌下腺	
篩骨洞	輪後部	その他	
病理 _____			
T.N.M. T ___ N ___ M ___ (新、旧)	遠隔転移のある部位 _____		
悪性リンパ腫の場合のstage I、II、III、IV (○で囲んでください)			
備考 _____			
	記載日 年 月 日		

図1 登録票

県立中央病院、木戸病院、県立十日町病院、県立吉田病院、厚生連佐渡総合病院である。そこで図1のような登録票に従い、各年に一次治療を行った頭頸部悪性腫瘍症例を登録することとした。

III. 結果

2年間の登録患者総数は345例で、上皮性悪性腫瘍299例、非上皮性悪性腫瘍46例であった。

1 上皮性悪性腫瘍 (299例)

a. 年齢分布, 性別 (図2)

初診時の年齢分布は60歳代をピークとし、11~89歳におよび、平均年齢は62.0歳であった。また性別では男性220例、女性79例で、男女比は2.8:1と男性に多くみられた。

b. 部位別症例 (表1)

原発部位別の症例数、性別、平均年齢、年齢幅を表1に示した。合計が301例、女性が81例となっているが、これは舌、歯肉および舌、甲状腺の重複癌が女性に1例ずつ認められたためである。また今回は原発不明の頸部転移癌の6例も含めた。喉頭が92例、30.6%と最も多く、次いで舌、下咽頭、上顎洞、舌以外の口腔の順であり、これら5部位で全体の約70%を占めていた。性別の発生傾向をみると、甲状腺癌が女性に多い他はすべて男性に多く発生していた。男性優位の傾向は喉頭癌で特に顕著で、92例中86例、93.5%が男性であった。

c. T因子, N因子による分類

10例以上の登録があった部位において1978年のUICC規約に従ってT因子およびN因子による分類を行った(表2)。なお上顎洞と唾液腺は1978年の規約では分類が確立していないため、本邦で比較的多用されているAJC案もしくはJJC案により分類した¹⁾。

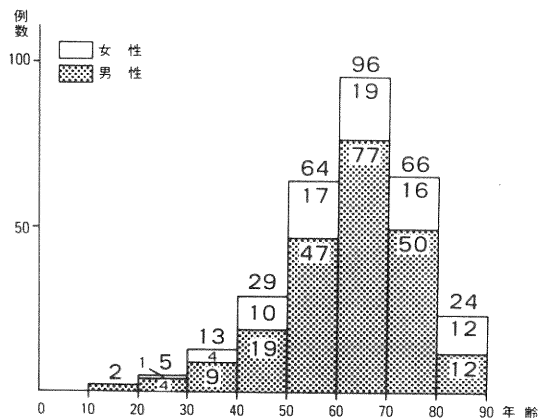


図2 年齢分布 (上皮性悪性腫瘍)

表1 部位別症例(上皮性悪性腫瘍)

部 位	男性	女性	計(%)	平均年齢	年齢幅
喉 頭	86	6	92(30.6)	66.3	39~89
舌	31	15	46(15.3)	59.5	23~88
下 咽 頭	21	9	30(10.0)	60.6	43~76
上 顎 洞	15	7	22(7.3)	58.4	35~78
舌以外の口腔	12	10	22(7.3)	64.7	37~86
甲 状 腺	5	15	20(6.6)	60.0	29~80
上 咽 頭	8	6	14(4.7)	52.3	11~89
中 咽 頭	12	2	14(4.7)	66.2	38~87
唾 液 腺	11	2	13(4.3)	56.0	27~75
上顎洞以外の副鼻腔	3	3	6(2.0)	54.6	36~71
鼻 腔	5	1	6(2.0)	61.8	59~69
原発不明頸部転移癌	5	1	6(2.0)	61.3	50~81
聴 器	2	2	4(1.3)	64.8	49~85
口 唇	1	1	2(0.7)	71.0	63~79
そ の 他	3	1	4(1.3)	64.3	54~81
計	220	81	301(100)	62.0	11~89

表2 TおよびN因子による分類

T, N 因子	部 位									
	喉頭	舌	下咽頭	上顎洞	舌以外の 口腔	甲状腺	上咽頭	中咽頭	唾液腺	
T ₁	N ₀	41	15	2	1	1	6	0	1	1
	N ₁	1	1	1	0	0	1	0	1	0
	N ₂	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	N ₃	0	0	0	0	0	0	0	0	0
T ₂	N ₀	21	10	5	3	6	0	2	2	5
	N ₁	0	3	4	0	3	1	1	1	0
	N ₂	0	0	1	0	0	0	3	0	0
	N ₃	1	1	1	0	0	0	2	1	0
T ₃	N ₀	13	5	1	11	1	0	0	4	1
	N ₁	5	8	5	0	1	0	0	1	0
	N ₂	2	0	4	0	2	1	0	0	2
	N ₃	0	0	4	0	1	1	0	0	0
T ₄	N ₀	4	1	1	5	3	2	3	1	4
	N ₁	2	1	0	1	0	3	0	0	0
	N ₂	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	N ₃	2	1	1	0	4	1	1	2	0
* 不 明	0	0	0	1	0	3	1	0	0	
計	92	46	30	22	22	20	14	14	13	

*T, Nのいずれか, もしくは両方が不明な例

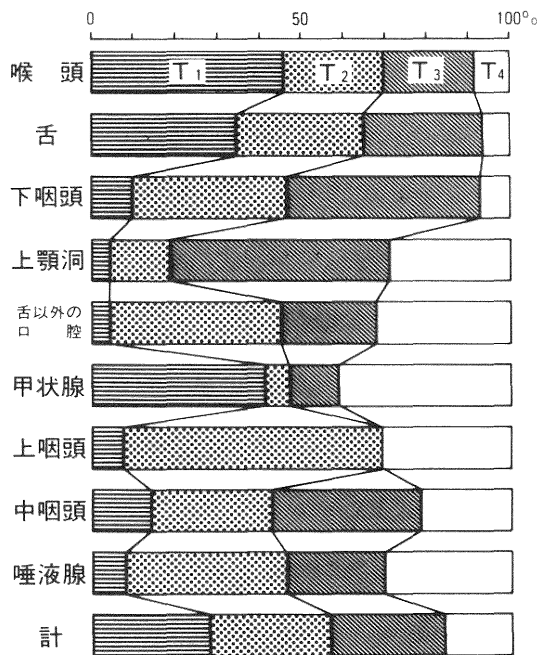


図 3 T 因子の割合

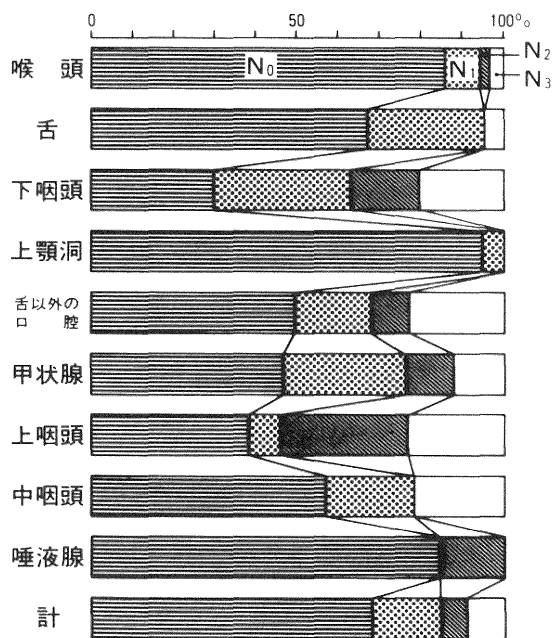


図 4 N 因子の割合

表 3 病期分類

部位	喉頭	舌	下咽頭	上顎洞	舌以外の口腔	甲状腺	上咽頭	中咽頭	唾液腺	計
I 期	41	15	2	1	1	6	0	1	1	68
II 期	21	10	5	3	6	0	2	2	5	54
III 期	19	17	11	11	5	2	1	7	1	74
IV 期	11	4	12	6	10	9	10	4	6	72
不明	0	0	0	1	0	3	1	0	0	5
計	92	46	30	22	22	20	14	14	13	273

表 4 悪性リンパ腫

	男性	女性	計 (%)	平均年齢	年齢幅
中咽頭	7	6	13(38.2)	54.3	14~83
頸部リンパ節	6	4	10(29.4)	61.1	7~80
上咽頭	6	1	7(20.6)	68.6	53~80
鼻腔	3	0	3(8.8)	60.3	57~65
喉頭	0	1	1(2.9)	55.0	55
計	22	12	34(100)	59.8	7~83

T因子をみると、喉頭、舌、上咽頭ではT1、T2症例が過半数を占め、他の部位ではT3、T4症例が多くなっていた(図3)。N因子をみると、全体の32.1%に所属リンパ節である頸部リンパ節に臨床的転移を認めた。部位別では喉頭、舌、上顎洞、中咽頭、唾液腺ではN0例が過半数を占め、他の部位ではN+症例が多くなっていた(図4)。

遠隔転移(M因子)に関しては舌咽頭、喉頭、唾液腺、甲状腺にそれぞれ1例ずつ肺転移から認められた。

d. 病期分類

TNM分類より病期分類を行った(表3, 図5)。全体では各病期に平均的に分布していたが、喉頭、舌ではI、II期の早期例が過半数を占め、他の部位ではIII、IV期の進行例が多くなっていた。

e. 組織分類(図6)

組織型で分類すると、扁平上皮癌が244例(81.1%)、腺癌が33例(11.0%)、腺様嚢胞癌が10例(3.3%)、未分化癌が4例(1.3%)、移行上皮癌、腺房細胞癌がそれぞれ3例(1.0%)ずつ、そしてその他が4例となっていた。

2 非上皮性悪性腫瘍(46例)

非上皮性悪性腫瘍は悪性リンパ腫34例、悪性黒色腫6

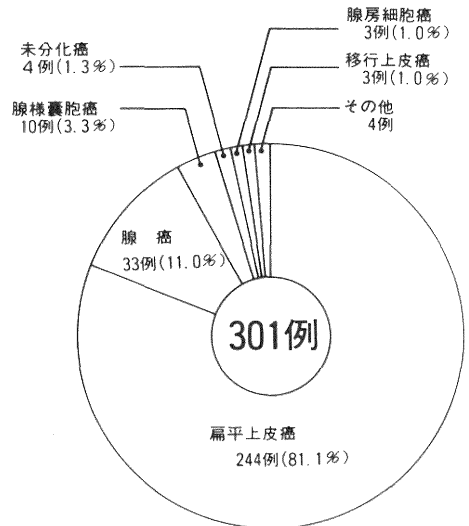


図6 組織分類

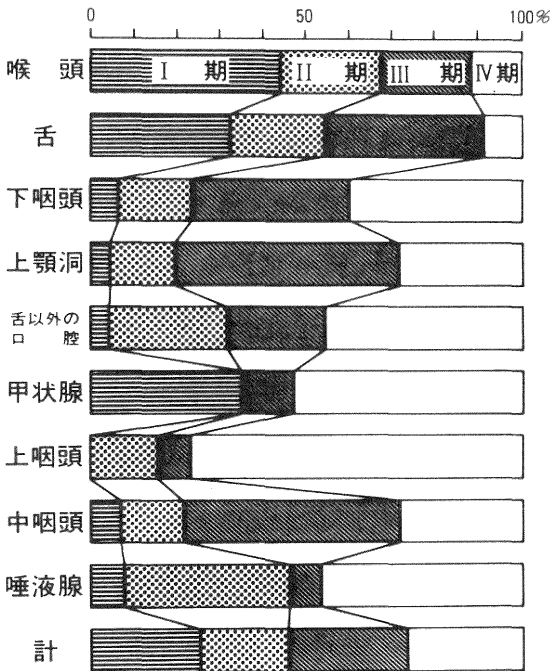


図5 各病期の割合

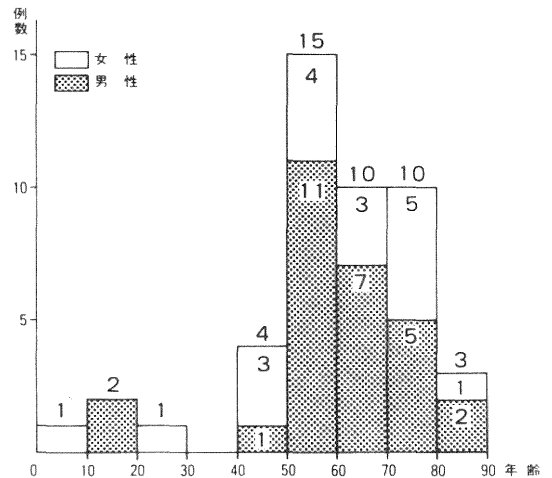


図7 年齢分布(非上皮性悪性腫瘍)

例、形質細胞腫2例、その他4例の合計46例であった。

a. 年齢分布、性別(図7)

初診時の年齢分布は50歳代をピークとし、7~83歳におよび、平均年齢は58.8歳と上皮性悪性腫瘍に比してやや若年者に多くなっていた。また性別では男性28名、女性18名で、男女比は1.6:1と男性に多くみられた。

b. 悪性リンパ腫症例

悪性リンパ腫について検討を加えた。発生部位はワルダイエルの咽頭輪を形成する中咽頭、上咽頭に多く、頭

表 5 悪性リンパ腫病期分類

部位 病期	中咽頭	*頸部 リンパ節	上咽頭	鼻 腔	喉 頭	計 (%)
I 期	5	6	3	2	1	17(51.5)
II 期	4	3	2	1	0	10(30.3)
III 期	4	0	2	0	0	6(18.2)
IV 期	0	0	0	0	0	0(0.0)
計	13	9	7	3	1	33

※病期不明 1例

頸部悪性リンパ腫の 58.8%を占めていた (表 4)。

また病期別では I, II 期が 81.8%を占め, IV 期症例はなかった (表 5)。

IV. 考 察

1 発生頻度, 年齢分布, 性別

新潟県の昭和61年, 62年の人口はそれぞれ 2,408,109人, 2,548,956人, 計 4,957,065人⁴⁾で, この2年間に登録された症例は 345例であった。従って人口10万人あたりの発生数は 6.96人となる。主要疾患別に人口10万人あたりの発生数を表 6 に示した。今回の結果は県内18病院の耳鼻咽喉科からの登録であるが, 頭頸部悪性腫瘍の多くは放射線治療が有効であるため, 放射線治療設備を有する病院に集中するのが現実である。さらに喉頭癌, 上顎洞癌, 上咽頭癌, 中咽頭癌, 唾液腺癌では大多数が耳鼻咽喉科で治療されるであろうから, これらの疾患に関しては今回得られた結果は実数に近いと考えて良い。しかし舌癌, 下咽頭癌, 舌以外の口腔癌は他科で治療されることもあり, 甲状腺癌, 悪性リンパ腫はむしろ他科

での治療が多いであろうからその実数はさらに多いと思われる。従って人口10万人あたりの発生数は 6.96人を上まわるであろう。

発症年齢は40歳から70歳代が 294例と全体の85%を占めていた。しかし舌, 甲状腺, 上咽頭, 唾液腺では10歳代, 20歳代, 悪性リンパ腫では7歳の発生も認められ (表 1, 4), 若年者, 小児といえども悪性疾患の可能性を念頭におく必要がある。

性別では甲状腺癌以外は男性に多く, 喫煙と深く関係すると言われていた喉頭癌⁵⁾では圧倒的に男性に多く発生していた。

2 病期分類からみた特徴

喉頭, 舌では I, II 期の早期症例が過半数を占めていた。特に喉頭では甲状腺に対して 5%, 下咽頭, 上顎洞, 舌以外の口腔, 上咽頭, 中咽頭に対しては 1%の危険率で早期症例が多くなっていった (X^2 test)。これは喉頭癌, 特にその多くを占める声門型では嗄声が病初期より出現するでためであろう。また舌は疼痛などの刺激症状が出やすく, 自分で容易に観察できることが早期例の多い原因と思われる。

他の部位では III, IV 期の進行症例が多かったが, T 因子と N 因子の進行度は必ずしも一致せず, 上顎洞と上咽頭では対照的な所見が得られた。上顎洞, 上咽頭において III, IV 期症例が占める割合はそれぞれ 81.0%, 84.6%と共に高率であった。しかし T, N 因子別にみると上顎洞では T 因子の進行した例が多いが, N+症例は T4N1M0 の 1 例のみであった。これに対して上咽頭では T 因子の進行した症例は少なかったが, N+症例は約 61.6%を占め, T1, T2 症例の 9 例中 7 例において N+であった。さらに両疾患において T, N 因子を比較すると, 上顎洞では明らかに T3, T4 症例が多く ($p < 0.01$, X^2 test), 上咽頭では N+症例が多くなっていった ($p < 0.01$, X^2 test)。上顎癌は転移しにくい癌腫, 上咽頭癌は早期より転移を

表 6 人口10万あたりの発生数

疾 患	発生数 (人)
喉 頭 癌	1.86
舌 癌	0.93
下 咽 頭 癌	0.61
上 顎 洞 癌	0.44
舌以外の口腔癌	0.44
甲 状 腺 癌	0.40
上 咽 頭 癌	0.28
中 咽 頭 癌	0.28
唾 液 腺 癌	0.26
悪性リンパ腫	0.69

きたしやすすい癌腫といえよう。

3 頸部腫瘍について

上皮性悪性腫瘍の86例, 32.1%に臨床的頸部リンパ節転移がみられ, また頸部リンパ節原発の悪性リンパ腫が10例認められた。これらの中には頸部腫瘍を主訴に受診する人がいるであろうし, 実際に上咽頭癌では頸部腫瘍を主訴とする例が多い⁶⁾。頸部腫瘍の診察にあたってはこれらの悪性腫瘍も考慮にいれ, 安易に摘出または生検することは避けねばならない。このような処置により頸部腫瘍が増大し, 治療が困難となったり, また治療の時期を逸することになりかねないからである。

V. ま と め

昭和61年より新潟県内18病院の耳鼻咽喉科より頭頸部悪性腫瘍患者登録を開始し, 2年間で以下の結果を得た。

- 1) 2年間で登録患者数は上皮性悪性腫瘍299例, 非上皮性悪性腫瘍46例, 計345例であり, 人口10万あたりの発生数は6.96人であった。
- 2) 上皮性悪性腫瘍の平均発症年齢は62.0歳, 男女比は2.8:1であった。
- 3) 上皮性悪性腫瘍では喉頭, 舌, 下咽頭, 上顎洞, 舌以外の口腔の順に発生しており, これらで約70%を占めていた。
- 4) 喉頭, 舌では早期例が多く, 他は進行例が多かった。
- 5) 非上皮性悪性腫瘍46例中34例は悪性リンパ腫であり, ワルダイエルの咽頭輪における発生が多かった。
- 6) 今後はさらに登録を継続するとともに予後を含めた検討が必要と思われた。

本研究の一部は昭和61年度財団法人新潟大学学術奨励研究会研究補助金の補助により行なわれた。

参 考 文 献

- 1) 日本頭頸部腫瘍学会, 編: 臨床・病理, 頭頸癌取り扱い規約, 金原出版株式会社(東京), 1982.
- 2) 広戸幾一郎, 武田千里, 編: 臨床耳鼻咽喉科・頭頸部外科全書, 8-A 頭頸部腫瘍〔総論〕, 金原出版株式会社(東京), 1985.
- 3) 三宅浩郷, 編: 図説耳鼻咽喉科講座-5, 頭頸部腫瘍・奇形, メジカルビュー社(東京), 1984.
- 4) 新潟県企画調整部統計課発行: 新潟県の人口移動昭和62年人口移動調査結果報告, 1988.
- 5) 佐藤武男: 喉頭癌, その基礎と臨床, 金原出版株式会社(東京), 1986.
- 6) 富樫孝一, 野々村直文, 中野雄一: 上咽頭癌の早期診断, 耳鼻臨床, 補14: 18~22, 1987.

(昭和63年11月16日受付)