機能の温存，自然気道の保存，社会復帰可能な嚥下機能の維持，安定した腫瘍制御があげられる．当科では，本術式が甲状軟骨とともに披裂部を除いた軟部組織すなわち両側声帯，仮声帯，声帯傍間隙を一塊切除するという比較的広めの切除範囲を持ちながら，前述の機能温存を担保することから，喉頭垂直部分切除と喉頭全摘の中間に位置付けられる手術と認識している．今回われわれは，喉頭声門癌 T1aN0M0 照射後再発 rT2 症例，喉頭声門癌 T1bN0M0 照射後再発 rT2 症例の 2 例に本術式を適応した．術式の詳細と周術期の経過を若干の文献的考察を加えて報告する．

6 進行再発頭頸部癌症例における TS-1 療法の検討

大島 伸介・佐藤雄一郎・岡部 隆一
県立がんセンター新潟病院耳鼻咽喉科

進行頭頸部癌治療では癌の根治と機能温存の両立が重要である．これまで多くの集学的治療が考えられてきたが，再発予防を目的とした維持化学療法のコンセンサスは得られていない．また，手術，放射線治療などの積極的治療が適応外となるような再発症例では，QOL 維持を目的に継続性の高い化学療法が重要である．当科では，経口抗癌剤 TS-1 を，その抗腫瘍効果と安全性を理由に，根治治療後の維持化学療法，再発救済治療の一つとして提案している．2008 年 4 月から 2010 年 4 月までに TS-1 治療を行った進行頭頸部癌症例 23 例（新鮮 13 例，再発 10 例）を検討した．病理型は扁平上皮癌 21 例，耳下腺腺様嚢胞癌 1 例，耳下腺導管癌 1 例であった．投与方法は 2 週投薬，1 週休薬を 1 サイクル，投与期間は新鮮例は 1 年間，再発例は経過に応じて決定した．全症例の治療効果，継続性，QOL 維持の貢献度について検討する．

7 県立中央病院における Ⅰ期Ⅱ期声門癌の治療成績

松山 洋・山崎 恵介・髙橋 姿
佐藤 邦広*・植木 雄志*・高橋 奈央*
新潟大学医歯学総合病院耳鼻咽喉科
県立中央病院耳鼻咽喉科*

Ⅰ期Ⅱ期声門癌の治療成績は一般に良好であるが，再発，転移をきたし予後不良となるものもある．そこで，自験例をもとに治療上の問題点を検討した．

対象は 1999 年 1 月から 10 年間に県立中央病院を受診した喉頭扁平上皮癌 127 例のうち，根治 1 次治療を施行し 1 年以上経過観察可能であったⅠ期Ⅱ期声門癌 85 例である．年齢は 34 ～ 86（平均 65.7）歳，性別は男性 80 例，女性 5 例，Stage はⅠ期 62 例，Ⅱ期 23 例，観察期間は 8 ～ 122（中央値 66）か月である．疾患特異的 5 年生存率はⅠ期 98.4 %，Ⅱ期 92.9 %であった．再発転移症例は 9 例で，うち原発再発例が 7 例，遠隔転移例が 2 例であり，再発，転移までの期間は 3 ～ 33（中央値 8）か月であった．原発再発 7 例のうち 6 例は救済手術可能で，残り 1 例は手術不能であった．救済手術症例 6 例のうち 3 例が再々発し，いずれも再救済手術にて制御できた．喉頭温存は 4 例でできなかった．再発転移症例を対象に考察を加え報告する．

8 喉頭癌治療における発声機能温存手術

佐藤雄一郎・岡部 隆一・大島 伸介
県立がんセンター新潟病院耳鼻咽喉科

頭頸部癌治療における究極の命題は，癌腫の根治と機能温存の両立である．頭頸部の機能は，咀嚼，嚥下，発声，呼吸と多彩であり，いったん障害を受けた場合の日常生活への影響は深刻である．そのなかでも，音声機能は人間の基本的なコミュニケーションツールであるため，喉頭癌の治療戦略を考える場合は，治療後の発声機能にまで心を砕いて初めて治療は完結すると言える．

当院では演者が赴任した 2007 年から，進行再