



平成 29 年 5 月 25 日

本日 25 日、100 例目を達成 岡山大学病院の早期咽頭がんに対する内視鏡的治療（ESD）

岡山大学病院光学医療診療部の河原祥朗准教授、同耳鼻咽喉科の小野田友男頭頸部がんセンター副センター長らの合同チームが行っている咽頭表在がん（早期咽頭がん）に対する内視鏡手術（ESD）が、5 月 25 日に 100 例目を達成します。

咽頭がんに対する治療として、従来は咽頭喉頭を摘出する外科的手術もしくは放射線化学療法しかありませんでしたが、本院では咽頭喉頭を温存できる低侵襲の治療として、2008 年より ESD を光学医療診療部（消化器内科）と耳鼻咽喉科が合同で開始しています。

咽頭がんの早期発見は難しく、当初は施行例も少なかったですが、内視鏡診断技術の向上などによりここ数年症例数が急増し、節目となる 100 例目の治療達成となります。

<背景>

人間の「のど」は、咽頭（いんとう）と喉頭（こうとう）からできています。このうち咽頭は鼻の奥から食道までの、食べ物と空気が通る部分で、上咽頭、中咽頭、下咽頭に分かれています（図 1）。下咽頭は、のどの一番奥の食道につながる部分です。また、喉頭は下咽頭の前面に位置しており、「のどぼとけ」にあたる部分です。

のどのおおまかな役割は、空気の通り道と食べ物の通り道の 2 つです。中咽頭は 1 つの道で両方の機能を果たしており、喉頭と下咽頭のところで 2 つの道に分かれて、空気は喉頭から気管を通過して肺へ、食物は下咽頭から食道を通過して胃へ流れていきます。

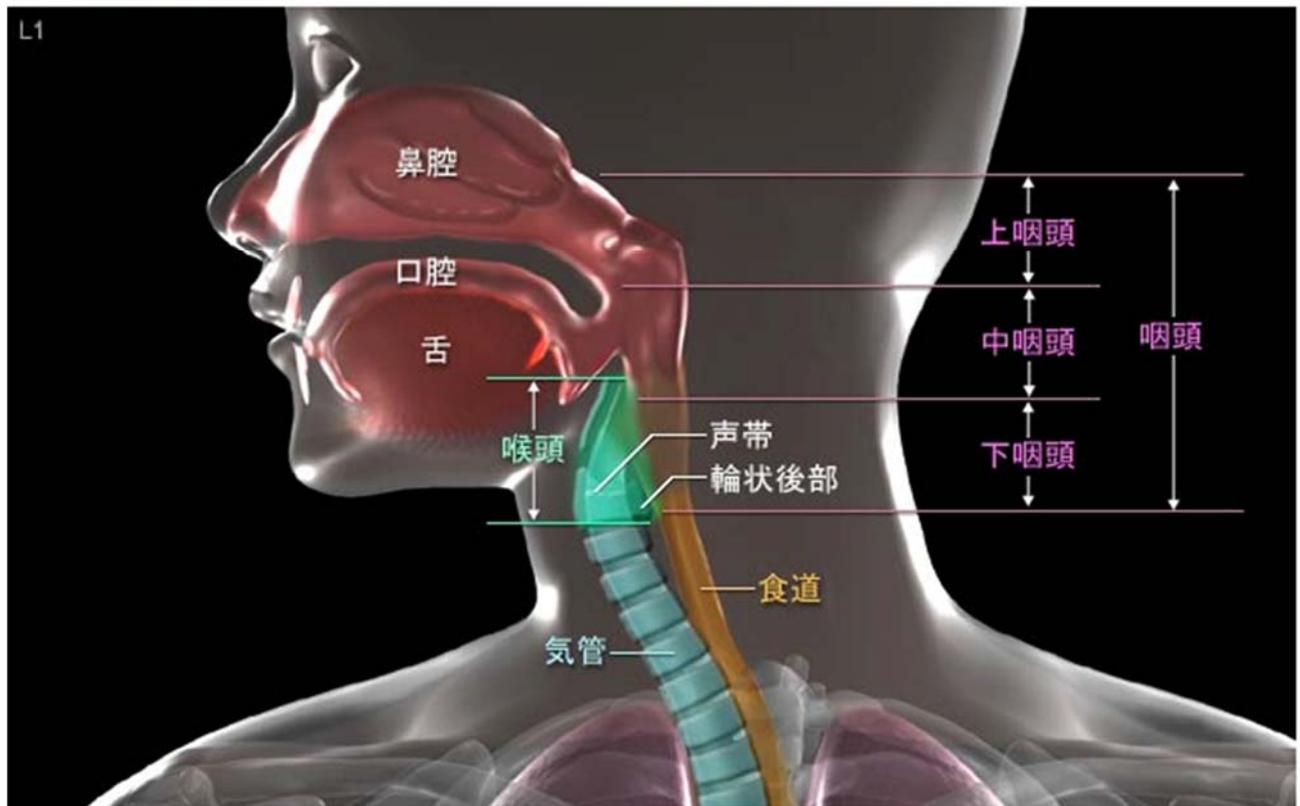
下咽頭はがんがかなり大きくなると症状が出ない部位であり、さらに頸部のリンパ節に転移しやすい特徴をもっています。そのため、下咽頭がんの 60% 以上は、初診時にはすでに喉頭に浸潤（しんじゅん）していたり、頸部リンパ節転移を伴っていたりと進行した状態で見つかります。進行がんの治療の主体は手術となり、それに加えて放射線や抗がん剤の治療を組み合わせることもあります。手術は声帯を含め喉頭まで全部取らざるを得ない場合が多いのが現状です。

<業績>

岡山大学病院光学医療診療部の河原准教授、同耳鼻咽喉科の小野田頭頸部がんセンター副センター長らのグループが合同で行っている咽頭表在がん（早期咽頭がん）に対する内視鏡手術が 5 月 25 日、100 例目となりました。



図1 咽頭と喉頭の構造



(国立がん研究センターHP より抜粋)

<今までの経過>

本院では 2008 年から、光学医療診療部、耳鼻咽喉科の合同チームが早期咽頭がんに対して内視鏡治療（ESD）を実施しています。ESD は内視鏡（胃カメラ）を用いて咽頭がんを局所的に切除する手術方法であり、低侵襲で声帯も温存でき、術後患者の QOL を損なわない非常に優れた治療法です。しかし ESD では、発見の難しい早期の病変しか適応できず、その恩恵が受けられる患者も限られていました。

本院では、光学医療診療部と耳鼻咽喉科が共同で、リスクのある患者には積極的に咽頭がんの発見に有用な、特殊な画像強調技術（Narrow Band Imaging）を装備した最新の高解像度内視鏡を用いて検査を行い、早期の咽頭がんの発見に努めてきました。さらには咽頭がんの早期発見に対する意識の啓蒙を近隣医療施設にも行い、他院からの紹介も積極的に受け入れてきました。その結果、徐々に ESD の適応となる早期咽頭がんが見つかるようになり、2015 年から年間約 20 例の咽頭がんに対する ESD を施行し、本日節目の 100 例目となります。咽頭がんに対する ESD を 100 例以上施行している施設は日本のみならず、世界でもほとんどありません。

咽頭がんのほとんどは既に進行した状態で発見されるため、手術を行った場合は声を失うなど、術後の患者負担が大きくなります。早期に発見されればこの咽喉頭を温存できる内視鏡治療が可能であり、患者にとってのメリットは計り知れません。

この 100 例の節目を契機に、より多くの方々に咽頭がんの早期発見の重要性を知ってい



岡山大学
OKAYAMA UNIVERSITY

PRESS RELEASE

ただきたいと思います。咽頭がんのリスクである喫煙、飲酒を長年続けている方、なんとなく喉が気になる方々には積極的に内視鏡検査を受けていただきたいと願います。

<お問い合わせ>

岡山大学病院 光学医療診療部

准教授 河原 祥朗

(電話番号) 086-235-7219

(FAX番号) 086-235-7670

(Email) yoshirok@md.okayama-u.ac.jp