

## 頭頸部(喉頭、咽頭を除く) (C00, 02-08, 30, 31)

頭頸部(喉頭、咽頭を除く)に原発する悪性腫瘍は ICD-O 分類の場合、局在コード「C00, 02-08, 30, 31」に分類される。

UICC 第7版においては、癌腫の場合、「口唇および口腔」、「鼻腔および副鼻腔」、「大唾液腺」の該当する項で病期分類を行うこととなった。

原発癌以外の悪性腫瘍が原発した場合、リンパ腫は Ann Arbor 分類に従った病期分類を行い、原発癌以外の肉腫については病期分類が存在しないので TNM 分類の適用外となる。

### 1. 概要

わが国の頭頸部(口唇・口腔および咽頭)の罹患率(2006年)・死亡率(2010年)ともに男性は女性の約3倍である。罹患率は30歳代から増加し始め、男性は70歳代後半がもっとも罹患率が高く、女性は高齢になるにつれて罹患率が高い。死亡率は40歳代後半から男女とも高齢になるにつれて高い。男性の年齢階級別死亡率は年齢とともに緩やかに高くなるのに対し、女性は70歳代後半から急激に高くなる。年齢調整罹患率の年次推移は、男女ともに増加傾向であり、増加の程度は女性より男性で大きい。年齢調整死亡率も男女ともに増加しており、1960年から2010年にかけて、男性では1.8(人口10万対、昭和60年基準人口)から4.5、女性では0.8から1.2に増加している。国際比較では、日本の年齢調整罹患率・死亡率ともに低い。

口唇・口腔および咽頭がんの主要な危険因子は喫煙と飲酒である。大規模なコホート研究によると、喫煙者の当該がんの死亡リスクは非喫煙者の1.5-4.9倍であり、禁煙によりリスクは劇的に減少することが示されている。飲酒は単独で、また喫煙と相乗的に作用して口唇・口腔および咽頭がんのリスクを上げることが多くの研究で示されている。さらに熱い飲食物の摂取もリスクの要因としての可能性が高い。一方、野菜・果物、なかでも新鮮な果物との予防的な関連が多くの研究で示されている。これらの食物に豊富に含まれるビタミンC, E,  $\beta$ カロテンなどの栄養素や human papilloma virus との関連も指摘されているが、確定的ではない。

鼻腔・副鼻腔がんは多くのがんと異なり、喫煙・食物の影響は小さいとされ、ニッケルなどの金属や木材・革製品などの製造業と関連があることが指摘されている。

### 2. 解剖

#### 原発部位

口腔 oral cavity の前壁は上下の口唇 lip で、口裂 oral fissure をもって外に開く。口腔の後方は口峽を境に咽頭 pharynx と交通する。口蓋 palate は、前2/3の硬口蓋 hard palate (骨を含む)と後ろ1/3の軟口蓋 soft palate (筋肉性、UICCでは中咽頭)とからなり、口腔と鼻腔 nasal cavity を隔てている。口蓋垂 uvula の基部から2対のヒダが両側に下降して、二重のアーチ(口蓋舌弓と口蓋咽頭弓)をつくり、咽頭腔との境(口峽)となっている。口峽の側壁で、両ヒダの間のくぼみに口蓋扁桃 palatine tonsil が埋もれている。舌根には多数の扁平ないぼ状の隆起があり、これはリンパ組織からなるもので、舌扁桃 lingual tonsil と称する。

鼻腔 nasal cavity は外鼻腔孔 anterior nare に始まり、後方は1対の後鼻孔 choana により咽頭に通じている。鼻中隔 nasal septum が左右の鼻腔を仕切る。鼻腔の外側壁には、上・中・下鼻甲介 concha nasalis という突出がたれ下がり、その陰に上・中・下鼻道という通路をつくる。また鼻甲介と鼻中隔との間を総鼻道とよぶ。鼻腔の後方では前鼻道が合わさって鼻咽頭となる。外鼻孔に近い部分は、鼻毛がはえ、重層扁平上皮でおおわれている。ここを鼻前庭 nasal vestibule とよぶ。

副鼻腔 paranasal sinus は頭蓋骨中の空洞で、鼻腔と交通しているものを副鼻腔 **図 頭頸部の解剖** 1 sinus・上顎洞 maxillary sinus・篩骨洞 ethmoidal sinus・蝶形骨洞 sphenoidal sinus からなる。前の3者は中鼻道に開口する。後篩骨洞は上鼻道に、蝶形骨洞は鼻腔の後ろ上の隅(蝶篩陥凹)に開く。副鼻腔の内面は鼻粘膜の続きがおおっている。

耳下腺 parotid gland は耳介 auricle の前方から下方にかけて広がっている左右1対の唾液腺 salivary gland で、重さはおよそ20~30gあり、唾液腺中最も大きい腺である。耳下腺の導管(耳下腺管)は咬筋の外側を通り、口腔前庭の後方で、上顎第2大臼歯に相対する頬の内側面に開口する。漿液性の唾液を分泌する。

顎下腺 submandibular gland は下顎骨 jaw bone の下にあるウメの実ぐらいの大きさの腺で、左右の1対あ

り、導管（顎下腺管）は舌下小丘に開口する。顎下腺は、粘液と漿液のまざった混合性の比較的ねばりのある唾液を分泌する。

舌下腺 **sublingual gland** は大唾液腺のうちで最小のもので、口腔底 oral floor 粘膜の下にある。導管はいくつもあり、そのうち1本は顎下腺管とともに舌下小丘に開口し、他の導管は並んで舌下ヒダに開口する。混合性の比較的ねばりのある唾液を分泌する。

唾液腺はこのほかにも口唇・頬・口蓋・舌などの粘膜に小唾液腺 minor salivary gland がある。

**所属リンパ節**（頭頸部癌取扱い規約 2005年10月【改訂第4版】P4～5 図1, 図2 参照）

頸部リンパ節とする。頸部リンパ節は日本癌治療学会のリンパ節規約に準じて分類する。

### 1) 頸部リンパ節 cervical nodes

(1) オトガイ下リンパ節 submental nodes : 広頸筋と顎舌骨筋の間で、下顎骨・舌骨・顎二腹筋前腹に囲まれた部位のリンパ節をいう。

(2) 顎下リンパ節 submandibular nodes : 広頸筋と顎舌骨筋の間で、下顎骨と顎二腹筋の前腹と後腹に囲まれた部位のリンパ節をいう。

(3) 前頸部リンパ節 anterior cervical nodes : 頸動脈鞘と第1頸椎上縁と胸骨・鎖骨上縁に囲まれ、頸筋膜の浅葉および椎前葉の間にあるリンパ節をいう。

①前頸静脈リンパ節 anterior jugular nodes: 前頸静脈に沿ったものでめったに腫脹しない。

②その他のリンパ節 intravisceral chain

- ・喉頭前リンパ節 prelaryngeal nodes
- ・甲状腺前リンパ節 prethyroid nodes
- ・気管前リンパ節 pretracheal nodes
- ・気管傍リンパ節 paratracheal nodes
- ・咽頭周囲リンパ節 para- and retropharyngeal nodes

(4) 側頸リンパ節 lateral cervical nodes

①浅頸リンパ節 superficial lateral cervical nodes : 外頸静脈に沿っているリンパ節で通常上方、にしか認められない。

②深頸リンパ節 deep lateral cervical nodes

- ・副神経リンパ節 spinal accessory nodes : 副神経に沿ったリンパ節で、僧帽筋の前縁より前にある。上方では内深頸リンパ節と区別できない。この区別ができないものは内深頸リンパ節とする。
- ・鎖骨上窩リンパ節 supraclavicular nodes : 浅頸動静脈に沿ってそれより浅層にあるリンパ節で別名 scalene nodes と呼ばれる。外方は副神経リンパ節、内方は内深頸リンパ節と区別しがたい。この区別しがたいリンパ節についてはそれぞれ副神経リンパ節と内深頸リンパ節に分類するものとする。
- ・内深頸リンパ節 internal jugular chain
  - ・上内深頸リンパ節 superior internal jugular nodes : 顎二腹筋後腹の高さにあるリンパ節。
  - ・中内深頸リンパ節 mid internal jugular nodes : 肩甲舌骨筋上腹の高さにあるリンパ節
  - ・下内深頸リンパ節 inferior internal jugular nodes : 肩甲舌骨筋下腹の高さにあるリンパ節（静脈角リンパ節はこれに含まれる）

### 2) その他のリンパ節

(1) 耳下腺リンパ節 parotid nodes

- ・前リンパ節 preauricular parotid nodes : 耳下腺浅葉の上のり耳介の前にあるリンパ節
- ・耳下リンパ節 infra-auricular parotid nodes : 胸鎖乳突筋前縁と咬筋と頸筋膜に囲まれて耳下の下極にあるリンパ節、耳下腺より離れたものは、浅頸リンパ節に分類される。
- ・耳下腺内リンパ節 intraglandular parotid nodes : 腺内のリンパ節

### 遠隔転移

頭頸部のがんは、扁平上皮癌であることが多いため、臓器周囲のリンパ節や頸部リンパ節に転移することが多い。遠隔（他臓器）への転移は、リンパ節転移よりさらに転移することにより発生する。

## 3. 亜部位と局在コード

## 口唇および口腔 (C00, 02-06)

局在	取扱い規約・UICC TNM	ICD-O 部位	
C00.0	上唇 (赤唇部)	External upper lip	外側上唇
C00.1	下唇 (赤唇部)	External lower lip	外側下唇
C00.2		External lip, NOS	外側口唇
C00.3	上唇の粘膜面	Mucosa of upper lip	上唇粘膜
C00.4	下唇の粘膜面	Mucosa of lower lip	下唇粘膜
C00.5		Mucosa of lip, NOS	口唇粘膜, NOS
C00.6	唇交連	Commissure of lip	唇交連
C00.8		Overlapping lesion of lip	口唇の境界部病巣
C00.9	口唇, NOS	Lip, NOS	口唇, NOS
C02.0	(i)有郭乳頭より前 (舌前 2/3) の舌背面	Dorsal surface of tongue, NOS	舌背面, NOS
C02.1	舌縁, 舌尖	Border of tongue	舌縁
C02.2	(ii)下面 (舌腹)	Ventral surface of tongue, NOS	舌下面, NOS
C02.3		Anterior 2/3 of tongue, NOS	舌の前 3分の2, NOS
C02.4		Lingual tonsil	舌扁桃
C02.8		Overlapping lesion of tongue	舌の境界部病巣
C02.9	舌, NOS	Tongue, NOS	舌, NOS
C03.0	上歯槽と歯肉 (上歯肉)	Upper gum	上顎歯肉
C03.1	下歯槽と歯肉 (下歯肉)	Lower gum	下顎歯肉
C03.9		Gum, NOS	歯肉, NOS
C04.0		Anterior floor of mouth	前部口腔底
C04.1		Lateral floor of mouth	側部口腔底
C04.8		Overlapping lesion of floor of mouth	口腔底の境界部病巣
C04.9	口腔底, NOS	Floor of mouth, NOS	口腔底, NOS
C05.0	硬口蓋	Hard palate	硬口蓋
C05.8		Overlapping lesion of palate	口蓋の境界部病巣
C05.9		Palate, NOS	口蓋, NOS
C06.0	(ii)頬の粘膜面	Cheek mucosa	頬粘膜
C06.1	(iv)上下頬歯槽溝 (口腔前庭)	Vestibule of mouth	口腔前庭
C06.2	(iii)臼後部	Retromolar area	臼後部
C06.8		Overlapping lesion of other and unspecified parts of mouth	その他及び部位不明の口腔の境界病巣
C06.9	口腔, NOS	Mouth, NOS	口腔, NOS

## 唾液腺 (C07, 08)

局在	取扱い規約-UICC TNM	ICD-O 部位	
C07.9	耳下腺	Parotid gland	耳下腺
C08.0	顎下腺	Submandibular gland	顎下腺
C08.1	舌下腺 小唾液腺の新生物は解剖学的部位に従って分類する；部位が明示されていない場合は、C06.9に分類する。	Sublingual gland	舌下腺
C08.8		Overlapping lesion of major salivary glands	大唾液腺の境界部病巣
C08.9		Major salivary gland, NOS	大唾液腺, NOS

## 鼻腔、副鼻腔 (C30, 31)

局在	取扱い規約-UICC TNM	ICD-O 部位	
C30.0	鼻腔：鼻中隔、鼻腔底、外側壁、鼻前庭	Nasal cavity	鼻腔
C30.1		Middle ear	中耳
C31.0	上顎洞	Maxillary sinus	上顎洞
C31.1	篩骨洞 左右	Ethmoid sinus	篩骨洞
C31.2		Frontal sinus	前頭洞
C31.3		Sphenoid sinus	蝶形骨洞
C31.8		Overlapping lesion of accessory sinuses	副鼻腔の境界部病巣
C31.9		Accessory sinus, NOS	副鼻腔, NOS

## 4. 形態コード — 頭頸部癌取扱い規約 2005 年 10 月【改訂第 4 版】

病理組織名 (日本語)	英語表記	形態コード*
上皮内扁平上皮癌, NOS	Squamous cell carcinoma in situ, NOS	8070/2
癌腫, NOS	Carcinoma, NOS	8010/3
扁平上皮癌, NOS	Squamous cell carcinoma, NOS	8070/3
疣状癌, NOS	Verrucous carcinoma, NOS	8051/3
紡錘形細胞 (扁平上皮) 癌, NOS	Spindle cell (squamous cell) carcinoma, NOS	8074/3
癌肉腫, NOS	Carcinosarcoma, NOS	8980/3
移行上皮癌, NOS	Transitional cell carcinoma, NOS	8120/3
リンパ上皮癌, NOS	Lymphoepithelial carcinoma, NOS	8082/3
腺癌, NOS	Adenocarcinoma, NOS	8140/3
粘表皮癌	Mucoepidermoid carcinoma	8430/3
腺房細胞癌	Acinar cell carcinoma	8550/3
腺様嚢胞癌	Adenoid cystic carcinoma	8200/3
腺扁平上皮癌	Adenosquamous carcinoma	8560/3
多形性腺腫内癌	Carcinoma in pleomorphic adenoma	8941/3
癌腫, 未分化, NOS	Carcinoma, undifferentiated, NOS	8020/34
悪性黒色腫, NOS	Malignant melanoma, NOS	8720/3
歯原性腫瘍, 悪性	Odontogenic tumors, malignant	9270/3
悪性リンパ腫, NOS	Malignant lymphoma, NOS	9590/3

形質細胞腫, NOS	Plasmacytoma, NOS	9731/3
血管外皮腫, 悪性	Hemangiopericytoma, malignant	9150/3
線維肉腫, NOS	Fibrosarcoma, NOS	8810/3
横紋筋肉腫, NOS	Rhabdomyosarcoma, NOS	8900/3
傍神経節腫, 悪性	Paraganglioma, malignant	8680/3
悪性線維性組織球腫	Malignant fibrous histiocyoma	8830/3
軟骨肉腫, NOS	Chondrosarcoma, NOS	9220/3
骨肉腫, NOS	Osteosarcoma, NOS	9180/3
嗅神経原腫瘍	Olfactory neurogenic tumor	9520/3
嗅神経芽腫	Olfactory neuroblastoma	9522/3
腺房細胞癌	Acinic cell carcinoma	8550/3
粘表皮癌	Mucoepidermoid carcinoma	8430/3
腺様嚢胞癌	Adenoid cystic carcinoma	8200/3
多型低悪性度腺癌	Polymorphous low grade adenocarcinoma	8525/3
上皮筋上皮癌	Epithelial-myoepithelial carcinoma	8562/3
明細胞癌, NOS	Clear cell carcinoma, NOS	8310/3
基底細胞腺癌	Basal cell adenocarcinoma	8147/3
悪性脂腺腫瘍	Malignant sebaceous tumors	8410/3
脂腺癌	Sebaceous carcinoma	8410/3
脂腺リンパ腺癌	Sebaceous lymphadenocarcinoma	8410/3
嚢胞腺癌	Cystadenocarcinoma	8440/3
粘液腺癌	Mucinous adenocarcinoma	8480/3
オンコサイト癌	Oncocytic carcinoma	8290/3
唾液腺導管癌	Salivary duct carcinoma	8500/3
腺癌, NOS	Adenocarcinoma, NOS	8140/3
筋上皮癌	Myoepithelial carcinoma	8982/3
多形腺腫由来癌	Carcinoma ex pleomorphic adenoma	8941/3
癌肉腫	Carcinosarcoma	8980/3
転移性多形腺腫	Metastasizing pleomorphic adenoma	対象外
扁平上皮癌	Squamous cell carcinoma	8070/3
小細胞癌	Small cell carcinoma	8041/3
大細胞癌	Large cell carcinoma	8012/3
リンパ上皮癌	Lymphoepithelial carcinoma	8082/3
唾液腺芽腫	Sialoblastoma	対象外

## 5. 病期分類 と 進展度

### 【口唇および口腔(C00, C02-06)】

#### ■ TNM 分類 (UICC 第 7 版、2009 年)

##### ■ T-原発腫瘍

TX	原発腫瘍の評価が不可能
T0	原発腫瘍を認めない
Tis	上皮内癌
T1	最大径が 2cm 以下の腫瘍
T2	最大径が 2cm をこえるが 4cm 以下の腫瘍
T3	最大径が 4cm をこえる腫瘍
T4a	口唇：骨髄質、下歯槽神経、口腔底、皮膚（顎または外鼻）に浸潤する腫瘍
T4a	口腔：骨髄質、舌深層の筋肉/外舌筋（オトガイ舌筋、舌骨舌筋、口蓋舌筋、茎突舌筋）、上顎洞、顔面の皮膚に浸潤する腫瘍
T4b	口唇および口腔：咀嚼筋間隙、翼状突起、または頭蓋底に浸潤する腫瘍、または内頸動脈を全周性に取り囲む腫瘍

注：歯肉を原発巣とし、骨および歯槽のみに表在性びらんが認められる症例は T4 としない

##### ■ N-所属リンパ節

NX	所属リンパ節転移の評価が不可能
N0	所属リンパ節転移なし
N1	同側の単発性リンパ節転移で最大径が 3cm 以下
N2	同側の単発性リンパ節転移で最大径が 3cm をこえるが 6cm 以下、 または同側の多発性リンパ節転移で最大径が 6cm 以下、 または両側あるいは対側のリンパ節転移で最大径が 6cm 以下
N2a	同側の単発性リンパ節転移で最大径が 3cm をこえるが 6cm 以下
N2b	同側の多発性リンパ節転移で最大径が 6cm 以下
N2c	両側あるいは対側のリンパ節転移で最大径が 6cm 以下
N3	最大径が 6cm をこえるリンパ節転移

注：正中リンパ節は同側リンパ節である。

##### ■ M-遠隔転移

MX	遠隔転移の評価が不可能
M0	遠隔転移なし
M1	遠隔転移あり

##### ■ pT-原発腫瘍

pT 分類は T 分類に準ずる。

##### ■ pN-所属リンパ節

pN 分類は N 分類に準ずる。

選択的頸部郭清により得られた標本を組織学的に検査すると、通常、6 個以上の所属リンパ節を、根本的頸部郭清、または保存的頸部郭清で (modified RND) では 10 個以上のリンパ節を組織学的に検索する。

通常の検索個数を満たしていなくても、すべてが転移陰性の場合、pN0 に分類する。

pN 分類におけるリンパ節転移の大きさとは、リンパ節内における転移病巣のみの大きさであって、そのリンパ節全体の大きさではない。

### ■ pM-遠隔転移

pM 分類は M 分類に準ずる。

### ◆ G 分類－病理組織学的分化度

GX	分化度の評価が不可能
G1	高分化
G2	中分化
G3	低分化
G4	未分化

### ■ 病期分類

	N0	N1	N2a, N2b, N2c	N3
Tis	0			
T1	I	III	IVA	IVB
T2	II	III	IVA	IVB
T3	III	III	IVA	IVB
T4a	IVA	IVA	IVA	IVB
T4b	IVB	IVB	IVB	IVB
M1	IVC	IVC	IVC	IVC

### ■ ■ 進展度(臨床進行度)分類

	N0	N1	N2a, N2b, N2c	N3
Tis	上皮内			
T1	限局	所属リンパ節転移	所属リンパ節転移	所属リンパ節転移
T2	限局	所属リンパ節転移	所属リンパ節転移	所属リンパ節転移
T3	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤
T4a, T4b	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤
M1	遠隔転移	遠隔転移	遠隔転移	遠隔転移

## 【鼻腔および副鼻腔 (C30.0,C31.0,1)】

## 【一上顎洞 (C31.0)】

## ■ TNM 分類 (UICC 第 7 版、2009 年)

## ■ T 分類-原発腫瘍

TX	原発腫瘍の評価が不可能
T0	原発腫瘍を認めない
Tis	上皮内癌
T1	上顎洞粘膜に限局する腫瘍、骨吸収または骨破壊を認めない
T2	骨吸収または骨破壊のある腫瘍、硬口蓋および/または中鼻道に進展する腫瘍を含むが、上顎洞後壁および翼状突起に進展する腫瘍を除く
T3	上顎洞後壁の骨、皮下組織、眼窩底または眼窩内側壁、翼突窩、篩骨洞のいずれかに浸潤する腫瘍
T4a	眼窩内容前部、頬部皮膚、翼状突起、側頭下窩、篩板、蝶形洞、前頭洞のいずれかに浸潤する腫瘍
T4b	眼窩尖端、硬膜、脳、中頭蓋窩、三叉神経第二枝以外の脳神経、上咽頭、斜台のいずれかに浸潤する腫瘍

## ■ N 分類-所属リンパ節

NX	所属リンパ節転移の評価が不可能
N0	所属リンパ節転移なし
N1	同側の単発性リンパ節転移で最大径が 3cm 以下
N2	同側の単発性リンパ節転移で最大径が 3cm をこえるが 6cm 以下、 または同側の多発性リンパ節転移で最大径が 6cm 以下、 または両側あるいは対側のリンパ節転移で最大径が 6cm 以下
N2a	同側の単発性リンパ節転移で最大径が 3cm をこえるが 6cm 以下
N2b	同側の多発性リンパ節転移で最大径が 6cm 以下
N2c	両側あるいは対側のリンパ節転移で最大径が 6cm 以下
N3	最大径が 6cm をこえるリンパ節転移

注：正中リンパ節は同側リンパ節である。

## ■ M 分類-遠隔転移

MX	遠隔転移の評価が不可能
M0	遠隔転移なし
M1	遠隔転移あり

## ■ pT-原発腫瘍

pT 分類は T 分類に準ずる。

## ■ pN-所属リンパ節

pN 分類は N 分類に準ずる。

選択的頸部郭清により得られた標本を組織学的に検査すると、通常、6 個以上の所属リンパ節を、根本的頸部郭清、または保存的頸部郭清で (modified RND) では 10 個以上のリンパ節を組織学的に検索する。

通常の検索個数を満たしていなくても、すべてが転移陰性の場合、pN0 に分類する。

pN 分類におけるリンパ節転移の大きさと、リンパ節内における転移病巣のみの大きさであって、そのリンパ節全体の大きさではない。



### ■ pM-遠隔転移

pM 分類は M 分類に準ずる。

### ◆ G 分類－病理組織学的分化度

GX	分化度の評価が不可能
G1	高分化
G2	中分化
G3	低分化
G4	未分化

### ■ 病期分類

	N0	N1	N2a, N2b, N2c	N3
Tis	0			
T1	I	III	IVA	IVB
T2	II	III	IVA	IVB
T3	III	III	IVA	IVB
T4a	IVA	IVA	IVA	IVB
T4b	IVB	IVB	IVB	IVB
M1	IVC	IVC	IVC	IVC

### ■ ■ 進展度(臨床進行度)分類

	N0	N1	N2a, N2b, N2c	N3
Tis	上皮内			
T1	限局	所属リンパ節転移	所属リンパ節転移	所属リンパ節転移
T2	限局	所属リンパ節転移	所属リンパ節転移	所属リンパ節転移
T3	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤
T4a, T4b	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤
M1	遠隔転移	遠隔転移	遠隔転移	遠隔転移

## 【一鼻腔・篩骨洞 (C30.0,C31.1)】

## ■ TNM 分類 (UICC 第 7 版、2009 年)

## ■ T-原発腫瘍

TX	原発腫瘍の評価が不可能
T0	原発腫瘍を認めない
Tis	上皮内癌
T1	骨浸潤の有無に関係なく、鼻腔または篩骨洞の 1 亜部位に限局する腫瘍
T2	骨浸潤の有無に関係なく、鼻腔または篩骨洞の 2 つの亜部位に浸潤する腫瘍、または鼻腔および篩骨洞の両方に浸潤する腫瘍
T3	眼窩内側壁または眼窩底、上顎洞、口蓋、篩板のいずれかに浸潤する腫瘍
T4a	眼窩内容前部、外鼻の皮膚、頬部皮膚、前頭蓋窩（軽度進展）、翼状突起、蝶形洞、前頭洞のいずれかに浸潤する腫瘍
T4b	眼窩先端、硬膜、脳、中頭蓋窩、三叉神経第二枝以外の脳神経、上咽頭、斜台のいずれかに浸潤する腫瘍

## ■ N-所属リンパ節

NX	所属リンパ節転移の評価が不可能
N0	所属リンパ節転移なし
N1	同側の単発性リンパ節転移で最大径が 3cm 以下
N2	同側の単発性リンパ節転移で最大径が 3cm をこえるが 6cm 以下、 または同側の多発性リンパ節転移で最大径が 6cm 以下、 または両側あるいは対側のリンパ節転移で最大径が 6cm 以下
N2a	同側の単発性リンパ節転移で最大径が 3cm をこえるが 6cm 以下
N2b	同側の多発性リンパ節転移で最大径が 6cm 以下
N2c	両側あるいは対側のリンパ節転移で最大径が 6cm 以下
N3	最大径が 6cm をこえるリンパ節転移

注：正中リンパ節は同側リンパ節である。

## ■ M-遠隔転移

MX	遠隔転移の評価が不可能
M0	遠隔転移なし
M1	遠隔転移あり

## ■ pT-原発腫瘍

pT 分類は T 分類に準ずる。

## ■ pN-所属リンパ節

pN 分類は N 分類に準ずる。

選択的頸部郭清により得られた標本を組織学的に検査すると、通常、6 個以上の所属リンパ節を、根本的頸部郭清、または保存的頸部郭清で (modified RND) では 10 個以上のリンパ節を組織学的に検索する。

通常の検索個数を満たしていなくても、すべてが転移陰性の場合には、pN0 に分類する。

pN 分類におけるリンパ節転移の大きさとは、リンパ節内における転移病巣のみの大きさであって、そのリンパ節全体の大きさではない。

## ■ pM-遠隔転移

pM 分類は M 分類に準ずる。

## ◆ G 分類—病理組織学的分化度

GX	分化度の評価が不可能
G1	高分化
G2	中分化
G3	低分化
G4	未分化

## ■ 病期分類

	N0	N1	N2a, N2b, N2c	N3
Tis	0			
T1	I	III	IVA	IVB
T2	II	III	IVA	IVB
T3	III	III	IVA	IVB
T4a	IVA	IVA	IVA	IVB
T4b	IVB	IVB	IVB	IVB
M1	IVC	IVC	IVC	IVC

## ■ ■ 進展度(臨床進行度)分類

	N0	N1	N2	N3
Tis	上皮内			
T1	限局	所属リンパ節転移	所属リンパ節転移	所属リンパ節転移
T2	限局	所属リンパ節転移	所属リンパ節転移	所属リンパ節転移
T3	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤
T4a, T4b	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤
M1	遠隔転移	遠隔転移	遠隔転移	遠隔転移

## 【唾液腺(C07, C08)】

## ■ ■ TNM 分類(UICC 第7版, 2009年)

## ■ T-原発腫瘍

TX	原発腫瘍の評価が不可能
T0	原発腫瘍を認めない
T1	最大径が2cm以下の腫瘍で、実質外進展*なし
T2	最大径が2cmをこえるが4cm以下の腫瘍で、実質外進展*なし
T3	最大径が4cmをこえる腫瘍、および/または実質外進展*を伴う腫瘍
T4a	皮膚、下顎骨、外耳道、または顔面神経に浸潤する腫瘍
T4b	頭蓋底、翼状突起に浸潤する腫瘍、または頸動脈を全周性に取り囲む腫瘍

注：\*実質外進展とは臨床的または肉眼的に軟部組織または神経に浸潤しているものをいう。

ただし、T4a および T4b に定義された組織への浸潤は除く。顕微鏡的証拠のみでは臨床分類上、実質外進展とはならない。

### ■ N-所属リンパ節

NX	所属リンパ節転移の評価が不可能
N0	所属リンパ節転移なし
N1	同側の単発性リンパ節転移で最大径が 3cm 以下
N2	同側の単発性リンパ節転移で最大径が 3cm をこえるが 6cm 以下、 または同側の多発性リンパ節転移で最大径が 6cm 以下、 または両側あるいは対側のリンパ節転移で最大径が 6cm 以下
N2a	同側の単発性リンパ節転移で最大径が 3cm をこえるが 6cm 以下
N2b	同側の多発性リンパ節転移で最大径が 6cm 以下
N2c	両側あるいは対側のリンパ節転移で最大径が 6cm 以下
N3	最大径が 6cm をこえるリンパ節転移

注：正中リンパ節は同側リンパ節である。

### ■ M-遠隔転移

MX	遠隔転移の評価が不可能
M0	遠隔転移なし
M1	遠隔転移あり

### ■ pT-原発腫瘍

pT 分類は T 分類に準ずる。

### ■ pN-所属リンパ節

pN 分類は N 分類に準ずる。

選択的頸部郭清により得られた標本を組織学的に検査すると、通常、6 個以上の所属リンパ節を、根本的頸部郭清、または保存的頸部郭清で (modified RND) では 10 個以上のリンパ節を組織学的に検索する。

通常の検索個数を満たしてなくても、すべてが転移陰性の場合、pN0 に分類する。

pN 分類におけるリンパ節転移の大きさとは、リンパ節内における転移病巣のみの大きさであって、そのリンパ節全体の大きさではない。

### ■ pM-遠隔転移

pM 分類は M 分類に準ずる。

### ◆ G 分類-病理組織学的分化度

GX	分化度の評価が不可能
G1	高分化
G2	中分化
G3	低分化
G4	未分化

## ■病期分類

	N0	N1	N2a, N2b, N2c	N3
Tis	0			
T1	I	III	IVA	IVB
T2	II	III	IVA	IVB
T3	III	III	IVA	IVB
T4a	IVA	IVA	IVA	IVB
T4b	IVB	IVB	IVB	IVB
M1	IVC	IVC	IVC	IVC

## ■進展度(臨床進行度)分類

	N0	N1	N2	N3
Tis	上皮内			
T1	限局	所属リンパ節転移	所属リンパ節転移	所属リンパ節転移
T2	限局	所属リンパ節転移	所属リンパ節転移	所属リンパ節転移
T3	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤
T4a, T4b	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤
M1	遠隔転移	遠隔転移	遠隔転移	遠隔転移

## 6. 取扱い規約(頭頸部癌取扱い規約 2005年10月【改訂第4版】)

## 【病期分類】

UICC TNM分類と頭頸部癌取扱い規約は、共通した取り決めで作成されているので、UICC TNM分類の項を参照のこと。

## 【根治度の評価】

頭頸部癌取扱い規約に根治度の規定なし

## 7. 症状・診断検査

## (1) 口唇および口腔

- 1) 検診—方法および意義は確立していない
- 2) 臨床症状—無痛性の潰瘍・腫瘍・痂皮・びらん・水疱
- 3) 診断に用いる検査
  - ・視診・触診：口腔領域では最も重要な検査である。
  - ・CT・MRI検査：深部進展があり、その範囲が判定し難い場合には画像診断にて進展範囲を把握する
  - ・単純X線撮影・断層撮影・特殊撮影(オルソパントモ撮影など)：骨への浸潤が疑われる症例では、各種のX線検査を行い浸潤の程度を確認する。
  - ・骨シンチグラフィ：必要に応じて行なうが、日常の検査としては必ずしも必要としない

## (2) 鼻腔および副鼻腔

- 1) 検診—方法および意義は確立していない
- 2) 臨床症状—難治性潰瘍・鼻出血・鼻腔閉塞
- 3) 診断に用いる検査
  - ・視診：鼻鏡を用いた視診(内視鏡検査ではない)、口腔診察、顔面視診、頭頸部の神経学的検査(嗅覚障害、視力検査、眼球運動障害、顔面の知覚障害)などをおこなう。
  - ・内視鏡：鼻腔内の各鼻道から上咽頭までくまなく観察する。

- ・画像検査：単純X線のみでなく、CTやMRIも必須のものとなってきた。CTは頭蓋底の骨破壊の有無を観察する。MRIは眼窩内、側頭下窩、頭蓋底への浸潤の診断に重要。
- ・組織診断：鼻腔や口腔に腫瘍が観察されれば生検による組織診断は容易である。腫瘍を直視できない場合は犬歯窩切開による試験開洞、鼻内視鏡手術による鼻内からの上顎洞開放、組織採取が必要となる。

### (3) 唾液腺

- 1) 検診—方法および意義は確立していない
- 2) 臨床症状—無痛性腫瘍
- 3) 診断に用いる検査
  - ・視診・触診：腫瘍による症状、顔面神経麻痺が起こることもあり、神経学的検査が必要となることもある。
  - ・超音波検査：体表に近い充実性臓器であるため、超音波検査は必須の検査である。
  - ・CT, MRI 検査：周囲組織への浸潤の程度を観察する。
  - ・唾液腺造影：大唾液腺（耳下腺、顎下腺、舌下腺）の導管より導管や腺房を造影する検査が行われることがある。

## 8. 治療

**治療方針**—National Cancer Institute Physician Data Query (NCI PDQ) 米国国立がん研究所を改変

- ・ Stage I / II : 切除および／または放射線療法
- ・ Stage III / IV : 切除可能：切除＋術後（化学）放射線療法
- ・ Stage III / IV : 切除不能：
  - PS0-2：化学放射線療法、遠隔転移があれば化学療法
  - PS3-4：放射線単独療法、緩和医療

### 1) 観血的な治療

#### (1) 手術療法

**口唇および口腔**—以下の舌の切除、下顎の切除、合併切除を組み合わせて手術術式を記載する。

##### (1) 舌の切除

- ①舌部分切除術 partial glossectomy：舌可動部の半側に満たない切除をいう
- ②舌可動部半側切除術：舌可動部のみの半側切除をいう
- ③舌可動部(亜)全摘手術：舌可動部の半側をこえた(亜全摘)、あるいは全部の切除をいう
- ④舌半側切除術 hemiglossectomy：舌根部をも含めた半側切除をいう
- ⑤舌(亜)全摘手術(sub)total glossectomy：舌根部をも含め半側以上の切除(亜全摘)あるいは全部の切除をいう

##### (2) 下顎の切除

- ①下顎辺縁切除：下顎骨下縁を保存し、下顎骨体を離断しない部分切除をいう
- ②下顎区域切除 partial mandibulectomy：下顎骨の一部を節状に切除、下顎体が部分的に欠損する切除をいう
- ③下顎半側切除 hemimandibulectomy：ほぼ正中から半側の下顎の切除をいうが、下顎頭の一部が残存する場合もある。
- ④下顎亜全摘出術 subtotal mandibulectomy：下顎骨の半側をこえる切除をいう

##### (3) 合併切除

- ①頬粘膜部分切除
- ②口腔底切除
- ③上顎合併切除
- ④皮膚合併切除

**鼻腔および副鼻腔**—上顎洞癌

- (1) 上顎部分切除術 partial maxillectomy：上顎歯肉部・硬口蓋・上顎洞内側壁・上顎洞外側壁・眼窩下壁など上顎骨の一部を切除する術式。上顎洞前壁を開放し洞内の腫瘍を掻き出す手術も本手術式を含む。

- (2) 上顎全摘術 total maxillectomy：上顎骨全体に加え、頬骨・骨周囲に付着する咀嚼筋群・鼻骨・固有鼻腔内容篩骨蜂巢などの一部を含めて摘出する術式。進展範囲によっては翼状突起も合併切除する。
- (3) 上顎拡大全摘術：上顎全摘術と同時に眼窩内容も合併する術式
- (4) 頭蓋底郭清術：腫瘍浸潤のある前頭洞後壁、篩骨洞天蓋、あるいは蝶形骨小翼大翼など頭蓋底を構成する骨組織を頭蓋外から除去する、あるいは開頭も同時に行ない頭蓋内外から頭蓋底を合併する切除術する術式。腫瘍浸潤のある脳硬膜を合併切除することもある。

#### 唾液腺－耳下腺癌

- (1) 耳下腺部分切除術
- (2) 耳下腺葉切除術(浅葉、深葉)
- (3) 耳下腺全摘出術
- (4) 拡大全摘出術

2) 放射線治療－外科手術に比べ嚥下、構音などの機能温存の点で優れている。T1/2 症例に対しては、根治を目指す治療である。原発腫瘍および腫大リンパ節、予防的頸部リンパ節照射などが行われる。

#### 3) 薬物療法

(1) 化学療法 (単剤または併用で使用される薬剤名、略語、商品名)

cisplatin (CDDP, ランダ, ブリプラチン), 5-FU (5-Fu), docetaxel (DOC, タキソテール), methotrexate (MTX, メソトレキセート), doxorubicin (Adriamycin, ADM, アドリアシン), cyclophosphamide (CPA, エンドキサン), carboplatin (CBDCA, パラプラチン), methotrexate (MTX, メソトレキセート), bleomycin (BLM, ブレオ), ifosfamide (IFX, イホマイド), paclitaxel (PTX, タキソール), gemcitabine (GEM, ジェムザール), irinotecan (CPT-11, カンプト, トポテシン), tegafur/uracil (UFT, ユーエフティ), S-1 (TS-1, ティーエスワン), vinorelbine (VNR, NVB, ナベルビン)

#### 4) その他の治療

(1) 症状緩和的な特異的治療

- ・気管切開術(手術)：呼吸状態を改善する目的で気管を開窓する。

### 9. 略語一覧

EBV	Epstein-Barr virus	EB ウイルス
OKK	Oberkiefer Krebs (独)	上顎癌
KKK	Kehlkopf Krebs (独)	喉頭癌

### 10. 参考文献

- 1) 日本頭頸部癌学会編 頭頸部癌取扱い規約 2005 年 10 月改訂 第 4 版 (金原出版)
- 2) 日本臨床腫瘍学会編 新臨床腫瘍学 (南江堂)
- 3) UICC/TNM 悪性腫瘍の分類 第 7 版 日本語版 (金原出版)
- 4) SEER Summary Staging Manual 2000
- 5) AJCC Cancer Staging Atlas (Springer)
- 6) 国立がんセンター内科レジデント編 がん診療レジデントマニュアル (医学書院)

## 咽頭、喉頭（C01, C05.1, 2, C09, C10.0-3, C11-13, C32.0-2）

咽頭、喉頭に原発する悪性腫瘍は ICD-O 分類の場合、局在コード「C01, C05.1, 2, C09, C10.0-3, C11-13, C32.0-2」に分類される。

UICC 第7版においては、癌腫の場合、「咽頭」、「喉頭」の項で病期分類を行うこととなった。

癌腫以外の悪性腫瘍が原発した場合、リンパ腫は Ann Arbor 分類に従った病期分類を行い、肉腫については病期分類が存在しないので TNM 分類の適用外となる。

### 1. 概要

口唇・口腔および咽頭がんと喉頭がんに分けて最新の罹患率、死亡率および年次傾向をみる。

口唇・口腔および咽頭がんの罹患率（2006年）・死亡率（2010年）ともに男性は女性の約3倍である。罹患率は30歳代から増加し始め、男性は70歳代後半がもっとも罹患率が高く、女性は高齢になるにつれて罹患率が高い。年齢階級別死亡率は40歳代後半から男女とも高齢になるにつれて高い。また、男性の死亡率は年齢とともに緩やかに高くなるのに対し、女性は70歳代後半から急激に高くなる。年齢調整罹患率の年次推移は、男女ともに増加傾向であり、増加の程度は女性より男性で大きい。年齢調整死亡率も男女ともに増加しており、1960年から2010年にかけて、男性では1.8（人口10万対、昭和60年基準人口）から4.5、女性では0.8から1.2に増加している。国際比較では、日本の年齢調整罹患率・死亡率ともに低い。

喉頭がんの罹患率（2006年）・死亡率（2010年）ともに男性は女性の10倍以上である。罹患率は男性では40歳代後半から増加し始め、70歳代後半がもっとも罹患率が高い。女性は罹患率自体が低いものの、50歳代後半から罹患率が増加し始め、高齢になるほど高い。死亡率は男女とも高齢になるにつれて高い。年齢調整罹患率の年次推移は、男性で1990年前後まで漸増、その後漸減傾向であり、女性はあまり変化がみられない。年齢調整死亡率の年次推移は男性では1970年代後半から、女性では1960年代後半から減少傾向である。国際比較では、日本の年齢調整罹患率・死亡率ともに低い。

咽頭がんの危険因子として喫煙・飲酒が確実とされ、熱い飲食物の摂取は可能性が高いといわれている。鼻咽頭（上咽頭）がんは中国、台湾など中東アジア地区で伝統的に食べられている塩蔵魚がリスクを上げることが確実視されている。特に乳幼期から幼少時代のリスク増大につながる。その他に、EBウイルス（Epstein-Barr virus）やHLAの多型についても関連が指摘されているが、不明の点も多い。

喉頭がんは喫煙・飲酒が危険因子として確立している。量・反応関係もはっきりしており、両者は独立に、または相乗的に働いて喉頭がん発生のリスクを上げる。アスベストなどの職業性の曝露も関係が指摘されているが確実ではない。

### 2. 解剖

#### 原発部位

咽頭 pharynx は鼻腔 nasal cavity・口腔 oral cavity・喉頭 larynx の後ろにあり、上から鼻部・口部・喉頭部に分けられる。上は頭蓋底に始まり、頸椎 cervical spine のすぐ前を漏斗状に細くなって下がり、食道 esophagus に続く。咽頭では、食物の通路と呼吸気の通路とが前後に交差し、呼吸器系と同時に消化器系にも属することになる。長さは約12cmである。

- ・咽頭の鼻部（鼻咽頭、上咽頭、nasopharynx）：後鼻孔 choana により鼻腔と交通する。両側壁には耳管 auditory tube の開口部がある。後壁上部の粘膜には、リンパ小節が多数集まって咽頭扁桃 pharyngeal tonsil をついている。
- ・咽頭の口部（中咽頭、口咽頭、oropharynx）：口蓋から舌骨の高さまでの部分で、前方は口峽により口腔と交通する。軟口蓋の後縁は遊離して口蓋帆 palatine sail となる。その中央部は口蓋垂 uvula としてたれ下がる。
- ・咽頭の喉頭部（下咽頭、喉頭咽頭、hypopharynx）：舌骨 hyoid bone の高さから下方で、喉頭 larynx の後ろにある部分をいう。前方は喉頭と交通し、下は食道に続く。

喉頭 larynx は、咽頭に続く気道の一部で、発声の作用をする。舌 tongue の後下部で喉頭蓋 epiglottis に始まり、咽頭下部の前を漏斗状に下がり、気管 trachea に移行する。喉頭蓋軟骨・甲状軟骨・輪状軟骨・披裂軟骨、および小さい軟骨が骨組みとなり、喉頭の外郭をつくる。喉頭蓋は、喉頭への入り口の前上部に、舌状



に突出している。甲状軟骨は、男子が思春期になるととくに発達して、その中央が前に突出する。声門は喉頭の内腔は砂時計のような形で、中部が狭く、その側壁には前後に走る2対のヒダがある。上のものを前庭ヒダ plica vestibularis (仮声帯 false vocal cord)、下のものを声帯ヒダ plica vocalis、そして左右の声帯ヒダの間を声門裂 glottis という。声門は喉頭腔の最も狭い部分であり、気道の開閉や発声器のはたらきをする。

**所属リンパ節** (頭頸部癌取扱い規約 2005年10月【改訂第4版】P4~5 図1, 図2 参照)

頸部リンパ節とする。頸部リンパ節は日本癌治療学会のリンパ節規約に準じて分類する。

### 1) 頸部リンパ節 cervical nodes

- (1) オトガイ下リンパ節 submental nodes : 広頸筋と顎舌骨筋の間で、下顎骨・舌骨・顎二腹筋前腹に囲まれた部位のリンパ節をいう。
- (2) 顎下リンパ節 submandibular nodes : 広頸筋と顎舌骨筋の間で、下顎骨と顎二腹筋の前腹と後腹に囲まれた部位のリンパ節をいう。
- (3) 前頸部リンパ節 anterior cervical nodes : 頸動脈鞘と第1頸椎上縁と胸骨・鎖骨上縁に囲まれ、頸筋膜の浅葉および椎前葉の間にあるリンパ節をいう。
  - ① 前頸静脈リンパ節 anterior jugular nodes : 前頸静脈に沿ったものでめったに腫脹しない。
  - ② その他のリンパ節 intravisceral chain
    - ・ 喉頭前リンパ節 prelaryngeal nodes
    - ・ 甲状腺前リンパ節 prethyroid nodes
    - ・ 気管前リンパ節 pretracheal nodes
    - ・ 気管傍リンパ節 paratracheal nodes
    - ・ 咽頭周囲リンパ節 para- and retropharyngeal nodes
- (4) 側頸リンパ節 lateral cervical nodes
  - ① 浅頸リンパ節 superficial lateral cervical nodes : 外頸静脈に沿っているリンパ節で通常上方、にしか認められない。
  - ② 深頸リンパ節 deep lateral cervical nodes
    - ・ 副神経リンパ節 spinal accessory nodes : 副神経に沿ったリンパ節で、僧帽筋の前縁より前にある。上方では内深頸リンパ節と区別できない。この区別ができないものは内深頸リンパ節とする。
    - ・ 鎖骨上窩リンパ節 supraclavicular nodes : 浅頸動静脈に沿ってそれより浅層にあるリンパ節で別名 scalene nodes と呼ばれる。外方は副神経リンパ節、内方は内深頸リンパ節と区別しがたい。この区別しがたいリンパ節についてはそれぞれ副神経リンパ節と内深頸リンパ節に分類するものとする。
    - ・ 内深頸リンパ節 internal jugular chain
      - ・ 上内深頸リンパ節 superior internal jugular nodes : 顎二腹筋後腹の高さにあるリンパ節。
      - ・ 中内深頸リンパ節 mid internal jugular nodes : 肩甲舌骨筋上腹の高さにあるリンパ節
      - ・ 下内深頸リンパ節 inferior internal jugular nodes : 肩甲舌骨筋下腹の高さにあるリンパ節 (静脈角リンパ節はこれに含まれる)

### 2) その他のリンパ節

- (1) 耳下腺リンパ節 parotid nodes
  - ・ 前リンパ節 preauricular parotid nodes : 耳下腺浅葉の上ののり耳介の前にあるリンパ節
  - ・ 耳下リンパ節 infra-auricular parotid nodes : 胸鎖乳突筋前縁と咬筋と頸筋膜に囲まれて耳下の下極にあるリンパ節、耳下腺より離れたものは、浅頸リンパ節に分類される。
  - ・ 耳下腺内リンパ節 intraglandular parotid nodes : 腺内のリンパ節

### 遠隔転移

咽頭・喉頭のがんは、扁平上皮癌であることが多いため、臓器周囲のリンパ節や頸部リンパ節に転移することが多い。遠隔 (他臓器) への転移は、リンパ節転移よりさらに転移することにより発生する。上咽頭がんは低分化型扁平上皮癌が多いため、他の頭頸部がんよりも肺・骨・肝臓などへの遠隔転移が多く認められる。

## 3. 亜部位と局在コード

## 咽頭 (C01, C05.1、2, C09.0、1、9, C10.0, 2, 3, C11-13)

局在	取扱い規約・UICC TNM	ICD-O 部位	
<b>中咽頭</b>			
C01.9	(i) 舌根 (有郭乳頭より後方の舌または舌後方 1/3)	Base of tongue, NOS	舌根部, NOS
C05.1	上壁, NOS	Soft palate, NOS	軟口蓋, NOS
C05.2	(ii) 口蓋垂	Uvula	口蓋垂
C09.0	(ii) 扁桃窩	Tonsillar fossa	扁桃窩
C09.1	(iii) 舌扁桃溝 (口蓋弓)	Tonsillar pillar	扁桃口蓋弓
C09.8		Overlapping lesion of tonsil	扁桃の境界部病巣
C09.9	(i) 口蓋扁桃	Tonsil, NOS	扁桃, NOS
C10.0	前壁, NOS (ii) 喉頭蓋谷	Vallecula	喉頭蓋谷
C10.2	側壁	Lateral wall of oropharynx	中咽頭側壁
C10.3	後壁	Posterior wall of oropharynx	中咽頭後壁
C10.4		Branchial cleft	鰓裂
C10.8		Overlapping lesion of oropharynx	中咽頭の境界部病巣
C10.9	中咽頭, NOS	Oropharynx, NOS	中咽頭, NOS
<b>上咽頭(鼻咽頭)</b>			
C11.0		Superior wall of nasopharynx	鼻咽頭上壁
C11.1	後上壁: 硬口蓋と軟口蓋の接合部の高さから頭蓋底まで	Posterior wall of nasopharynx	鼻咽頭後壁
C11.2	側壁: Rosenmüller 窩を含む	Lateral wall of nasopharynx	鼻咽頭側壁
C11.3	下壁: 軟口蓋上面からなる	Anterior wall of nasopharynx	鼻咽頭前壁
C11.8		Overlapping lesion of nasopharynx	鼻咽頭の境界部病巣
C11.9	上咽頭 (鼻咽頭), NOS	Nasopharynx, NOS	鼻咽頭, NOS
<b>下咽頭</b>			
C12.9	梨状陥凹: 咽頭喉頭蓋ヒダから食道上端まで。外側は甲状軟骨、内側は披裂喉頭蓋ヒダの下咽頭面 (C13.1) と披裂軟骨および輪状軟骨を境界としている	Pyriform sinus	梨状陥凹
C13.0	咽頭食道接合部 (輪状後部): 披裂軟骨と披裂間部のたかさから輪状軟骨下縁まで、つまり下咽頭の前壁を形成する披裂軟骨	Postcricoid region	後輪状軟骨部
C13.1		Hypopharyngeal aspect of aryepiglottic fold	披裂喉頭蓋ひだの下咽頭面
C13.2	咽頭後壁: 舌骨上縁 (喉頭蓋谷の底部) の高さから輪状軟骨の下縁まで、ならびに一方の梨状陥凹尖端から他方の尖端まで	Posterior wall of hypopharynx	下咽頭後壁
C13.8		Overlapping lesion of hypopharynx	下咽頭の境界部病巣
C13.9	下咽頭, NOS	Hypopharynx, NOS	下咽頭, NOS
<b>咽頭, NOS</b>			

C14.0		Pharynx, NOS	咽頭, NOS
C14.2		Waldeyer ring	ワルダイヤー輪
C14.8		Overlapping lesion of lip, oral cavity and pharynx	口唇, 口腔及び咽頭の境界部病巣

## 喉頭 (C32.0,1,2,C10.1)

局在	取扱い規約・UICC TNM	ICD-O 部位	
C32.0	声門 (i) 声帯、(ii) 前連合、(iii) 後連合	Glottis	声門
C32.1	声門上部 (i) 舌骨上喉頭蓋 (先端、舌面 (前面) (C10.1)、および喉頭面を含む): 喉頭入口部 (辺縁部を含む) (ii) 披裂喉頭蓋ヒダ、喉頭面: 喉頭入口部 (辺縁部を含む) (iii) 披裂: 喉頭入口部 (辺縁部を含む) (iv) 舌骨下喉頭蓋 (喉頭入口部を除く声門上部) (v) 仮声帯 (喉頭入口部を除く声門上部)	Supraglottis	声門上部
C32.2	声門下部	Subglottis	声門下部
C32.3		Laryngeal cartilage	喉頭軟骨
C32.8		Overlapping lesion of larynx	喉頭の境界部病巣
C32.9		Larynx, NOS	喉頭, NOS
C10.1		Anterior surface of epiglottis	喉頭蓋の前面

## 4. 形態コード - 頭頸部癌取扱い規約 2005 年 10 月【改訂第 4 版】

病理組織名 (日本語)	英語表記	形態コード
上皮内扁平上皮癌, NOS	Squamous cell carcinoma in situ, NOS	8070/2
癌腫, NOS	Carcinoma, NOS	8010/3
扁平上皮癌, NOS	Squamous cell carcinoma, NOS	8070/3
疣状癌, NOS	Verrucous carcinoma, NOS	8051/3
紡錘形細胞 (扁平上皮) 癌, NOS	Spindle cell (squamous cell) carcinoma, NOS	8074/3
癌肉腫, NOS	Carcinosarcoma, NOS	8980/3
移行上皮癌, NOS	Transitional cell carcinoma, NOS	8120/3
リンパ上皮癌, NOS	Lymphoepithelial carcinoma, NOS	8082/3
腺癌, NOS	Adenocarcinoma, NOS	8140/3
粘表皮癌	Mucoepidermoid carcinoma	8430/3
腺房細胞癌	Acinar cell carcinoma	8550/3
腺様嚢胞癌	Adenoid cystic carcinoma	8200/3
腺扁平上皮癌	Adenosquamous carcinoma	8560/3
多形性腺腫内癌	Carcinoma in pleomorphic adenoma	8941/3
癌腫, 未分化, NOS	Carcinoma, undifferentiated, NOS	8020/34
悪性黒色腫, NOS	Malignant melanoma, NOS	8720/3
歯原性腫瘍, 悪性	Odontogenic tumors, malignant	9270/3

悪性リンパ腫, NOS	Malignant lymphoma, NOS	9590/3
形質細胞腫, NOS	Plasmacytoma, NOS	9731/3
血管外皮腫, 悪性	Hemangiopericytoma, malignant	9150/3
線維肉腫, NOS	Fibrosarcoma, NOS	8810/3
横紋筋肉腫, NOS	Rhabdomyosarcoma, NOS	8900/3
傍神経節腫, 悪性	Paraganglioma, malignant	8680/3
悪性線維性組織球腫	Malignant fibrous histiocytoma	8830/3
軟骨肉腫, NOS	Chondrosarcoma, NOS	9220/3
骨肉腫, NOS	Osteosarcoma, NOS	9180/3
嗅神経原腫瘍	Olfactory neurogenic tumor	9520/3
嗅神経芽腫	Olfactory neuroblastoma	9522/3
腺房細胞癌	Acinic cell carcinoma	8550/3
粘表皮癌	Mucoepidermoid carcinoma	8430/3
腺様嚢胞癌	Adenoid cystic carcinoma	8200/3
多型低悪性度腺癌	Polymorphous low grade adenocarcinoma	8525/3
上皮筋上皮癌	Epithelial-myoepithelial carcinoma	8562/3
明細胞癌, NOS	Clear cell carcinoma, NOS	8310/3
基底細胞腺癌	Basal cell adenocarcinoma	8147/3
悪性脂腺腫瘍	Malignant sebaceous tumors	8410/3
脂腺癌	Sebaceous carcinoma	8410/3
脂腺リンパ腺癌	Sebaceous lymphadenocarcinoma	8410/3
嚢胞腺癌	Cystadenocarcinoma	8440/3
粘液腺癌	Mucinous adenocarcinoma	8480/3
オンコサイト癌	Oncocytic carcinoma	8290/3
唾液腺導管癌	Salivary duct carcinoma	8500/3
腺癌, NOS	Adenocarcinoma, NOS	8140/3
筋上皮癌	Myoepithelial carcinoma	8982/3
多形腺腫由来癌	Carcinoma ex pleomorphic adenoma	8941/3
癌肉腫	Carcinosarcoma	8980/3
転移性多形腺腫	Metastasizing pleomorphic adenoma	対象外
扁平上皮癌	Squamous cell carcinoma	8070/3
小細胞癌	Small cell carcinoma	8041/3
大細胞癌	Large cell carcinoma	8012/3
リンパ上皮癌	Lymphoepithelial carcinoma	8082/3
唾液腺芽腫	Sialoblastoma	対象外

## 5. 病期分類 と 進展度

【咽頭(C01,C05.1、2, C09.0、1, 9, C10.0,2,3, C11-13)】

本分類は癌腫にのみ適用する。

【一中咽頭(C01,C05.1、2, C09.0、1, 9, C10.0,2,3)】

### ■TNM 分類

#### ■T 分類—原発腫瘍

TX	原発腫瘍の評価が不可能
T0	原発腫瘍が認めない
Tis	上皮内癌
T1	最大径が 2cm 以下の腫瘍
T2	最大径が 2cm をこえるが 4cm 以下の腫瘍
T3	最大径が 4cm をこえる腫瘍 または喉頭蓋舌面に進展する腫瘍
T4a	喉頭、舌深層の筋肉/外舌筋（オトガイ舌筋、舌骨舌筋、口蓋舌筋、茎突舌筋）、内側翼突筋、硬口蓋、および下顎骨のいずれかに浸潤する腫瘍
T4b	外側翼突筋、翼状突起、上咽頭側壁、頭蓋底のいずれかに浸潤する腫瘍、または頸動脈を全周性に取り囲む腫瘍

#### ■N 分類—所属リンパ節

NX	所属リンパ節転移の評価が不可能
N0	所属リンパ節転移なし
N1	同側の単発性リンパ節転移で最大径が 3cm 以下
N2	同側の単発性リンパ節転移で最大径が 3cm をこえるが 6cm 以下または同側の多発性リンパ節転移で最大径が 6cm 以下または両側あるいは対側のリンパ節転移で最大径が 6cm 以下
N2a	同側の単発性リンパ節転移で最大径が 3cm をこえるが 6cm 以下
N2b	同側の多発性リンパ節転移で最大径が 6cm 以下
N2c	両側あるいは対側のリンパ節転移で最大径が 6cm 以下
N3	最大径が 6cm をこえるリンパ節である

注：正中リンパ節は同側リンパ節である。

所属リンパ節は、

頸部リンパ節

#### ■M 分類—遠隔転移

MX	遠隔転移の評価が不可能
M0	遠隔転移なし
M1	遠隔転移あり

#### ■pT-原発腫瘍

pT 分類は T 分類に準ずる。

#### ■pN- 所属リンパ節

pN 分類は N 分類に準ずる。

pN0 と判定するには、選択的頸部郭清では 6 個以上の所属リンパ節を、根本的頸部郭清、または準根本的頸部郭清で (modified RND) では 10 個以上のリンパ節を組織学的に検索する。

通常の検索個数を満たしていなくても、すべてが転移陰性の場合には、pN0 に分類する。

pN 分類におけるリンパ節転移の大きさとは、リンパ節内における転移病巣のみの大きさであって、そのリンパ節全体の大きさではない。

## ■pM-遠隔転移

pM 分類は M 分類に準ずる。

## ◆G 分類—病理組織学的分化度

GX	分化度の評価が不可能
G1	高分化
G2	中分化
G3	低分化
G4	未分化

## ■病期分類

	N0	N1	N2a, N2b, N2c	N3
Tis	0			
T1	I	III	IVA	IVB
T2	II	III	IVA	IVB
T3	III	III	IVA	IVB
T4a	IVA	IVA	IVA	IVB
T4b	IVB	IVB	IVB	IVB
M1	IVC	IVC	IVC	IVC

## ■進展度(臨床進行度)分類

	N0	N1	N2a, N2b, N2c	N3
Tis	上皮内			
T1	限局	所属リンパ節転移	所属リンパ節転移	所属リンパ節転移
T2	限局	所属リンパ節転移	所属リンパ節転移	所属リンパ節転移
T3	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤
T4	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤
M1	遠隔転移	遠隔転移	遠隔転移	遠隔転移

## 【—上咽頭(C11)】

## ■TNM 分類

## ■T 分類—原発腫瘍

TX	原発腫瘍の評価が不可能
T0	原発腫瘍が認めない
Tis	上皮内癌
T1	上咽頭に限局する腫瘍または中咽頭および/または鼻腔に進展する腫瘍
T2	傍咽頭間隙への進展を伴う腫瘍*
T3	頭蓋底骨組織および/または副鼻腔に浸潤する腫瘍
T4	頭蓋内に進展する腫瘍および/または脳神経をとり囲む腫瘍、下咽頭、眼窩に浸潤する腫瘍、または側頭下窩/咀嚼筋間隙の進展を伴う腫瘍

注：\*傍咽頭間隙への進展とは、咽頭頭底板をこえる後外側への浸潤を意味する。

#### ■N 分類—所属リンパ節—上咽頭

NX	所属リンパ節転移の評価が不可能
N0	所属リンパ節転移なし
N1	鎖骨上窩より上方の片側頸部リンパ節転移、 および/または片側/両側咽頭後リンパ節転移で最大径が 6cm 以下
N2	鎖骨上窩より上方の両側頸部リンパ節転移で最大径が 6cm 以下
N3	最大径が 6cm をこえる頸部リンパ節転移、または鎖骨上窩への頸部リンパ節転移
N3a	最大径が 6cm をこえるリンパ節転移
N3b	鎖骨上窩のリンパ節転移

注：正中リンパ節は同側リンパ節である。

所属リンパ節は、  
頸部リンパ節

#### ■M 分類—遠隔転移

MX	遠隔転移の評価が不可能
M0	遠隔転移なし
M1	遠隔転移あり

#### ■pT-原発腫瘍

pT 分類は T 分類に準ずる。

#### ■pN-所属リンパ節転移

pN 分類は N 分類に準ずる。

pN0 と判定するには、選択的頸部郭清では 6 個以上の所属リンパ節を、根本的頸部郭清、または準根本的頸部郭清で (modified RND) では 10 個以上のリンパ節を組織学的に検索する。

通常の検索個数を満たしていなくても、すべてが転移陰性の場合、pN0 に分類する。

pN 分類におけるリンパ節転移の大きさとは、リンパ節内における転移病巣のみの大きさであって、そのリンパ節全体の大きさではない。

#### ■pM-遠隔転移

pM 分類は M 分類に準ずる。

#### ◆G 分類—病理組織学的分化度

GX	分化度の評価が不可能
G1	高分化
G2	中分化
G3	低分化
G4	未分化

## ■ 病期分類

	N0	N1	N2	N3a, N3b
Tis	0			
T1	I	II	III	IVB
T2	II	II	III	IVB
T3	III	III	III	IVB
T4	IVA	IVA	IVA	IVB
M1	IVC	IVC	IVC	IVC

## ■ ■ 進展度(臨床進行度)分類

	N0	N1	N2	N3a, N3b
Tis	上皮内			
T1	限局	所属リンパ節転移	所属リンパ節転移	所属リンパ節転移
T2	限局	所属リンパ節転移	所属リンパ節転移	所属リンパ節転移
T3	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤
T4	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤
M1	遠隔転移	遠隔転移	遠隔転移	遠隔転移

## 【一 下咽頭(C12,C13)】

## ■ ■ TNM 分類

## ■ T 分類—原発腫瘍

TX	原発腫瘍の評価が不可能
T0	原発腫瘍が認めない
Tis	上皮内癌
T1	下咽頭の1亜部位*1に限局し、および/または最大径が2cm以下の腫瘍
T2	片側喉頭の固定がなく、下咽頭の1亜部位をこえるか、隣接部位に浸潤する腫瘍、または最大径が2cmをこえるが4cm以下の腫瘍
T3	最大径が4cmをこえるか、または片側喉頭の固定する腫瘍、または食道へ進展する腫瘍
T4a	甲状軟骨、輪状軟骨、舌骨、甲状腺、頸部正中軟部組織*2のいずれかに浸潤する腫瘍
T4b	椎前筋膜、縦隔に浸潤する腫瘍、または頸動脈を全周性に囲む腫瘍

注：\*1 咽頭食道接合部（輪状後部）、梨状陥凹、咽頭後壁のいずれか

\*2 頸部正中軟部組織には、喉頭前方に位置する舌骨下筋群および皮下脂肪組織が含まれる。



### ■N 分類—所属リンパ節

NX	所属リンパ節転移の評価が不可能
N0	所属リンパ節転移なし
N1	同側の単発性リンパ節転移で最大径が 3cm 以下
N2	同側の単発性リンパ節転移で最大径が 3cm をこえるが 6cm 以下または同側の多発性リンパ節転移で最大径が 6cm 以下または両側あるいは対側のリンパ節転移で最大径が 6cm 以下
N2a	同側の単発性リンパ節転移で最大径が 3cm をこえるが 6cm 以下
N2b	同側の多発性リンパ節転移で最大径が 6cm 以下
N2c	両側あるいは対側のリンパ節転移で最大径が 6cm 以下
N3	最大径が 6cm をこえるリンパ節である

注：正中リンパ節は同側リンパ節である。

所属リンパ節は、  
頸部リンパ節

### ■M 分類—遠隔転移

MX	遠隔転移の評価が不可能
M0	遠隔転移なし
M1	遠隔転移あり

### ■pT-原発腫瘍

pT 分類は T 分類に準ずる。

### ■pN-所属リンパ節転移

pN 分類は N 分類に準ずる。

pN0 と判定するには、選択的頸部郭清では 6 個以上の所属リンパ節を、根本的頸部郭清、または準根本的頸部郭清で (modified RND) では 10 個以上のリンパ節を組織学的に検索する。

通常の検索個数を満たしていなくても、すべてが転移陰性の場合、pN0 に分類する。

pN 分類におけるリンパ節転移の大きさとは、リンパ節内における転移病巣のみの大きさであって、そのリンパ節全体の大きさではない。

### ■pM-遠隔転移

pM 分類は M 分類に準ずる。

### ◆G 分類—病理組織学的分化度

GX	分化度の評価が不可能
G1	高分化
G2	中分化
G3	低分化
G4	未分化

## ■ 病期分類

	N0	N1	N2a, N2b, N2c	N3
Tis	0			
T1	I	III	IVA	IVB
T2	II	III	IVA	IVB
T3	III	III	IVA	IVB
T4a	IVA	IVA	IVA	IVB
T4b	IVB	IVB	IVB	IVB
M1	IVC	IVC	IVC	IVC

## ■ ■ 進展度(臨床進行度)分類

	N0	N1	N2a, N2b, N2c	N3
Tis	上皮内			
T1	限局	所属リンパ節転移	所属リンパ節転移	所属リンパ節転移
T2	限局	所属リンパ節転移	所属リンパ節転移	所属リンパ節転移
T3	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤
T4	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤
M1	遠隔転移	遠隔転移	遠隔転移	遠隔転移

## 【喉頭(C32.0,1,2,C10.1)】

本分類は癌腫にのみ適用する。

## 【-声門上部(C32.1)】

## ■ ■ TNM 分類

## ■ T 分類—原発腫瘍

TX	原発腫瘍の評価が不可能
T0	原発腫瘍が認めない
Tis	上皮内癌
T1	声帯運動が正常で、声門上部の1亜部位に限局する腫瘍
T2	喉頭の固定がなく、声門上部の他の亜部位、声門または声門上部の外側域（たとえば舌根粘膜、喉頭蓋谷、梨状陥凹の内壁など）の粘膜に浸潤する腫瘍
T3	声帯が固定し喉頭に限局するもの、および/または輪状後部、喉頭蓋前間隙に浸潤する腫瘍、傍声帯間隙浸潤、および/または甲状軟骨の内側に浸潤する腫瘍
T4a	甲状軟骨を破って浸潤する腫瘍、および/または喉頭外、すなわち気管、舌深層の筋肉/外舌筋（オトガイ舌筋、舌骨舌筋、口蓋舌筋、茎突舌筋）を含む頸部軟部組織、舌骨下筋群、甲状腺、食道に浸潤する腫瘍
T4b	椎前間隙、縦隔に浸潤する腫瘍、または頸動脈を全周性に囲む腫瘍

### ■N 分類—所属リンパ節

NX	所属リンパ節転移の評価が不可能
N0	所属リンパ節転移なし
N1	同側の単発性リンパ節転移で最大径が 3cm 以下
N2	同側の単発性リンパ節転移で最大径が 3cm をこえるが 6cm 以下または同側の多発性リンパ節転移で最大径が 6cm 以下または両側あるいは対側のリンパ節転移で最大径が 6cm 以下
N2a	同側の単発性リンパ節転移で最大径が 3cm をこえるが 6cm 以下
N2b	同側の多発性リンパ節転移で最大径が 6cm 以下
N2c	両側あるいは対側のリンパ節転移で最大径が 6cm 以下
N3	最大径が 6cm をこえるリンパ節である

注：正中リンパ節は同側リンパ節である。

所属リンパ節は、  
頸部リンパ節

### ■M 分類—遠隔転移

MX	遠隔転移の評価が不可能
M0	遠隔転移なし
M1	遠隔転移あり

### ■pT-原発腫瘍

pT 分類は T 分類に準ずる。

### ■pN-所属リンパ節転移

pN 分類は N 分類に準ずる。

pN0 と判定するには、選択的頸部郭清では 6 個以上の所属リンパ節を、根本的頸部郭清、または準根本的頸部郭清で (modified RND) では 10 個以上のリンパ節を組織学的に検索する。

通常の検索個数を満たしていなくても、すべてが転移陰性の場合、pN0 に分類する。

pN 分類におけるリンパ節転移の大きさとは、リンパ節内における転移病巣のみの大きさであって、そのリンパ節全体の大きさではない。

### ■pM-遠隔転移

pM 分類は M 分類に準ずる。

### ◆ G 分類—病理組織学的分化度

GX	分化度の評価が不可能
G1	高分化
G2	中分化
G3	低分化
G4	未分化

## ■ 病期分類

	N0	N1	N2a, N2b, N2c	N3
Tis	0			
T1	I	III	IVA	IVB
T2	II	III	IVA	IVB
T3	III	III	IVA	IVB
T4a	IVA	IVA	IVA	IVB
T4b	IVB	IVB	IVB	IVB
M1	IVC	IVC	IVC	IVC

## ■ ■ 進展度(臨床進行度)分類

	N0	N1	N2a, N2b, N2c	N3
Tis	上皮内			
T1	限局	所属リンパ節転移	所属リンパ節転移	所属リンパ節転移
T2	限局	所属リンパ節転移	所属リンパ節転移	所属リンパ節転移
T3	限局	所属リンパ節転移	所属リンパ節転移	所属リンパ節転移
T4a, T4b	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤
M1	遠隔転移	遠隔転移	遠隔転移	遠隔転移

## 【一 声門(C32.0)】

## ■ ■ TNM 分類

## ■ T 分類—原発腫瘍

TX	原発腫瘍の評価が不可能
T0	原発腫瘍が認めない
Tis	上皮内癌
T1	声帯運動が正常で、(一側)声帯に限局する腫瘍(前または後連合に達してもよい)
T1a	一側声帯に限局する腫瘍
T1b	両側声帯に浸潤する腫瘍
T2	声門上部、および/または声門下部に進展するもの、および/または声帯運動の制限を伴う腫瘍
T3	声帯が固定し喉頭に限局するもの、および/または声門周囲腔(paraglottic space)に浸潤する腫瘍、および/または甲状軟骨のわずかなびらん(内側表層など)をともなう腫瘍
T4a	甲状軟骨を破って浸潤する腫瘍、または喉頭外、すなわち気管、舌深層の筋肉/外舌筋(オトガイ舌筋、舌骨舌筋、口蓋舌筋、茎突舌筋)を含む頸部軟部組織、舌骨下筋群、甲状腺、食道に浸潤する腫瘍
T4b	椎前間隙、縦隔に浸潤する腫瘍、または頸動脈を全周性に取り囲む腫瘍

### ■N 分類—所属リンパ節

NX	所属リンパ節転移の評価が不可能
N0	所属リンパ節転移なし
N1	同側の単発性リンパ節転移で最大径が 3cm 以下
N2	同側の単発性リンパ節転移で最大径が 3cm をこえるが 6cm 以下または同側の多発性リンパ節転移で最大径が 6cm 以下または両側あるいは対側のリンパ節転移で最大径が 6cm 以下
N2a	同側の単発性リンパ節転移で最大径が 3cm をこえるが 6cm 以下
N2b	同側の多発性リンパ節転移で最大径が 6cm 以下
N2c	両側あるいは対側のリンパ節転移で最大径が 6cm 以下
N3	最大径が 6cm をこえるリンパ節である

注：正中リンパ節は同側リンパ節である。

所属リンパ節は、  
頸部リンパ節

### ■M 分類—遠隔転移

MX	遠隔転移の評価が不可能
M0	遠隔転移なし
M1	遠隔転移あり

### ■pT-原発腫瘍

pT 分類は T 分類に準ずる。

### ■pN-所属リンパ節転移

pN 分類は N 分類に準ずる。

pN0 と判定するには、選択的頸部郭清では 6 個以上の所属リンパ節を、根本的頸部郭清、または準根本的頸部郭清で (modified RND) では 10 個以上のリンパ節を組織学的に検索する。

通常の検索個数を満たしていなくても、すべてが転移陰性の場合、pN0 に分類する。

pN 分類におけるリンパ節転移の大きさとは、リンパ節内における転移病巣のみの大きさであって、そのリンパ節全体の大きさではない。

### ■pM-遠隔転移

pM 分類は M 分類に準ずる。

### ◆G 分類—病理組織学的分化度

GX	分化度の評価が不可能
G1	高分化
G2	中分化
G3	低分化
G4	未分化

## ■ 病期分類

	N0	N1	N2a, N2b, N2c	N3
Tis	0			
T1	I	III	IVA	IVB
T2	II	III	IVA	IVB
T3	III	III	IVA	IVB
T4a	IVA	IVA	IVA	IVB
T4b	IVB	IVB	IVB	IVB
M1	IVC	IVC	IVC	IVC

## ■ ■ 進展度(臨床進行度)分類

	N0	N1	N2a, N2b, N2c	N3
Tis	上皮内			
T1	限局	所属リンパ節転移	所属リンパ節転移	所属リンパ節転移
T2	限局	所属リンパ節転移	所属リンパ節転移	所属リンパ節転移
T3	限局	所属リンパ節転移	所属リンパ節転移	所属リンパ節転移
T4a, T4b	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤
M1	遠隔転移	遠隔転移	遠隔転移	遠隔転移

## 【一 声門下部(C32.2)】

## ■ ■ TNM 分類

## ■ T 分類—原発腫瘍

TX	原発腫瘍の評価が不可能
T0	原発腫瘍が認めない
Tis	上皮内癌
T1	声門下部に限局する腫瘍
T2	声帯に進展し、その運動が正常か制限されている腫瘍
T3	声帯が固定し、喉頭内に限局する腫瘍
T4a	輪状軟骨あるいは甲状軟骨を破って浸潤する腫瘍、および/または喉頭外、すなわち気管、舌深層の筋肉/外舌筋(オトガイ舌筋、舌骨舌筋、口蓋舌筋、茎突舌筋)を含む頸部軟部組織、舌骨下筋群、甲状腺、食道に浸潤する腫瘍
T4b	椎前間隙、縦隔に浸潤する腫瘍、または頸動脈を全周性に取り囲む腫瘍

### ■N 分類—所属リンパ節

NX	所属リンパ節転移の評価が不可能
N0	所属リンパ節転移なし
N1	同側の単発性リンパ節転移で最大径が 3cm 以下
N2	同側の単発性リンパ節転移で最大径が 3cm をこえるが 6cm 以下または同側の多発性リンパ節転移で最大径が 6cm 以下または両側あるいは対側のリンパ節転移で最大径が 6cm 以下
N2a	同側の単発性リンパ節転移で最大径が 3cm をこえるが 6cm 以下
N2b	同側の多発性リンパ節転移で最大径が 6cm 以下
N2c	両側あるいは対側のリンパ節転移で最大径が 6cm 以下
N3	最大径が 6cm をこえるリンパ節である

注：正中リンパ節は同側リンパ節である。

所属リンパ節は、  
頸部リンパ節

### ■M 分類—遠隔転移

MX	遠隔転移の評価が不可能
M0	遠隔転移なし
M1	遠隔転移あり

### pT-原発腫瘍

pT 分類は T 分類に準ずる。

### ■pN-所属リンパ節転移

pN 分類は N 分類に準ずる。

pN0 と判定するには、選択的頸部郭清では 6 個以上の所属リンパ節を、根本的頸部郭清、または準根本的頸部郭清で (modified RND) では 10 個以上のリンパ節を組織学的に検索する。

通常の検索個数を満たしていなくても、すべてが転移陰性の場合、pN0 に分類する。

pN 分類におけるリンパ節転移の大きさとは、リンパ節内における転移病巣のみの大きさであって、そのリンパ節全体の大きさではない。

### ■pM-遠隔転移

pM 分類は M 分類に準ずる。

### ◆G 分類—病理組織学的分化度

GX	分化度の評価が不可能
G1	高分化
G2	中分化
G3	低分化
G4	未分化

## ■ 病期分類

	N0	N1	N2a, N2b, N2c	N3
Tis	0			
T1	I	III	IVA	IVB
T2	II	III	IVA	IVB
T3	III	III	IVA	IVB
T4a	IVA	IVA	IVA	IVB
T4b	IVB	IVB	IVB	IVB
M1	IVC	IVC	IVC	IVC

## ■ ■ 進展度(臨床進行度)分類

	N0	N1	N2a, N2b, N2c	N3
Tis	上皮内			
T1	限局	所属リンパ節転移	所属リンパ節転移	所属リンパ節転移
T2	限局	所属リンパ節転移	所属リンパ節転移	所属リンパ節転移
T3	限局	所属リンパ節転移	所属リンパ節転移	所属リンパ節転移
T4a, T4b	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤
M1	遠隔転移	遠隔転移	遠隔転移	遠隔転移

## 6. 取扱い規約 (頭頸部癌取扱い規約 第4版)

## 【病期分類】

UICC TNM分類と頭頸部癌取扱い規約は、共通した取り決めで作成されているので、UICC TNM分類の項を参照のこと。

## 【根治度の評価】

頭頸部癌取扱い規約に根治度の規定なし

## 7. 症状・診断検査

## (1) 咽頭

- 1) 検診一方法および意義は確立していない
- 2) 臨床症状
  - 上咽頭：頸部腫瘍・滲出性中耳炎・疼痛・外転神経麻痺
  - 中咽頭：疼痛・嚥下痛・嚥下困難・開口障害
  - 下咽頭：嚥下痛・嚥下困難・耳痛
- 3) 診断に用いる検査
  - ・上咽頭内視鏡検査：上咽頭内視鏡検査は原発腫瘍の咽頭腔内および鼻腔内における広がりを見るために必須の検査。
  - ・後鼻鏡検査：後鼻鏡検査は原発腫瘍の咽頭腔内における広がりを見るのに適した検査である。前鼻鏡検査・耳鏡検査も必ず行なう必要がある。これは内視鏡検査ではない。
  - ・脳神経の検査：脳神経麻痺の有無は予後を左右する大きな因子であり、これを確認することは是非必要である。特に眼球・軟口蓋・舌・喉頭の運動および顔面の知覚に注意する。



- ・CT, MRI 検査：原発腫瘍の深部浸潤の有無を見るために必須の検査である。CT は特に骨への浸潤の有無をみるのに適しており、MRI は軟部組織への進展をみるのに適している。
- ・組織診・細胞診：上咽頭を内視鏡で観察しながら経鼻的に鉗子を挿入して生検を行なう。上咽頭癌では粘膜下浸潤が主体で肉眼的に病変を証明づらい症例があり、このような場合にはblind biopsyを繰り返したり、擦過細胞診を併用したりする必要がある。

## (2) 喉頭

- 1) 検診—方法および意義は確立していない
- 2) 臨床症状—嘔声・嚥下痛・嚥下困難
- 3) 診断に用いる検査
  - ・喉頭鏡検査：間接喉頭鏡検査ともいう。鏡による観察であり、内視鏡検査ではない。
  - ・喉頭内視鏡検査：病変を詳細に観察するには喉頭内視鏡をおこなうか、喉頭直達鏡下にマイクロスコープを使って検査する。診断確定するために組織検査に応用することができる。
  - ・X線検査：喉頭高圧撮影（発声時・呼気時それぞれ2方向計4枚）断層撮影（前額断）が行なわれている。咽頭に浸潤する場合は、咽頭・食道造影が有用である。内視鏡の発達により喉頭造影はほとんど行われなくなった。
  - ・CT・MRI 検査：舌根部や甲状軟骨などへの深部浸潤の把握には必須である。

## 8. 治療

治療方針—National Cancer Institute Physician Data Query (NCI PDQ) 米国国立がん研究所を改変

### (1) 中・下咽頭、喉頭

- ・Stage I：切除または放射線療法
- ・Stage II：切除または放射線療法（+術前化学療法）
- ・Stage III/IV：切除可能：切除+術後（化学）放射線療法
- ・Stage III/IV：切除不能：
  - PS0-2：化学放射線療法、遠隔転移があれば化学療法
  - PS3-4：放射線単独療法、緩和医療

### (2) 上咽頭

- ・Stage I：放射線療法
- ・Stage II：放射線療法（+化学療法）
- ・Stage III/IVA, B：放射線療法（+化学療法）（+頸部リンパ節郭清）
- ・Stage IVC：化学療法

## 1) 観血的な治療

### (1) 手術療法（頭頸部癌取扱い規約改訂第4版より）

上咽頭—上咽頭癌の原発巣に対する手術が行なわれることはまれである。

#### 中咽頭

前壁—舌根切除、舌根・喉頭蓋切除

側壁—側壁切除、軟口蓋半側切除+片側側壁切除、軟口蓋半側切除+片側側壁切除+舌根半側切除

後壁—後壁切除

上壁—口蓋垂切除、軟口蓋切除、軟口蓋全摘+両側側壁切除

#### 下咽頭

喉頭温存・下咽頭部分切除：喉頭の一部または全部を温存し、下咽頭の一部を切除する手術

喉頭摘出・下咽頭部分切除：喉頭を全摘出し、下咽頭の一部を切除する手術。咽頭後壁の粘膜の連続性が保たれる。

下咽頭・喉頭全摘出術 pharyngolaryngectomy：喉頭および下咽頭的全摘出を行なう手術で、頸部食道まで切除が及ぶ場合も含む

下咽頭・喉頭・食道全摘出術 pharyngolaryngoesophagectomy：下咽頭・喉頭に加えて食道を全摘出する手術で、食道抜去(blunt dissection)も含む。

### 喉頭

喉頭全摘出術 total laryngectomy：喉頭を全摘出する手術。発声が失われる。

喉頭部分切除術 partial laryngectomy：喉頭を部分切除する手術。発声が失われない方法である。

前側喉頭切除術、喉頭半側切除術、声門上水平喉頭切除術に分けられる。

- 2) **放射線治療**—外科手術に比べ嚥下、構音などの機能温存の点で優れている。T1/2 症例に対しては、根治を目指す治療である。原発腫瘍および腫大リンパ節、予防的頸部リンパ節照射などが行われる。

### 3) 薬物療法

#### (1) 化学療法 (単剤または併用で使用される薬剤名、略語、商品名)

cisplatin (CDDP, ランダ, プリプラチン), 5-FU (5-Fu), docetaxel (DOC, タキソテール), methotrexate (MTX, メソトレキセート), doxorubicin (Adriamycin, ADM, アドリアシン), cyclophosphamide (CPA, エンドキサン), carboplatin (CBDCA, パラプラチン), methotrexate (MTX, メソトレキセート), bleomycin (BLM, プレオ), ifosfamide (IFX, イホマイド), paclitaxel (PTX, タキソール), gemcitabine (GEM, ジェムザール), irinotecan (CPT-11, カンプト, トポテシン), tegafur/uracil (UFT, ユーエフティ), S-1 (TS-1, ティーエスワン), vinorelbine (VNR, NVB, ナベルビン)

### 4) その他の治療

#### (1) レーザー等治療

レーザー治療：レーザーを用いがんを焼灼する。声帯(喉頭)のがんで行われることがある。

#### (2) 症状緩和的な特異的治療】

気管切開術(手術)：呼吸状態を改善する目的で気管を開窓する。

## 9. 略語一覧

EBV	Epstein-Barr virus	EB ウイルス
OKK	Oberkiefer Krebs (独)	上顎癌
KKK	Kehlkopf Krebs (独)	喉頭癌

## 10. 参考文献

- 1) 日本頭頸部癌学会編 頭頸部癌取扱い規約 2005 年 10 月改訂第 4 版 (金原出版)
- 2) 日本臨床腫瘍学会編 新臨床腫瘍学 (南江堂)
- 3) UICC TNM 悪性腫瘍の分類 第 7 版 日本語版 (金原出版)
- 4) SEER Summary Staging Manual 2000
- 5) AJCC Cancer Staging Atlas (Springer)
- 6) 国立がんセンター内科レジデント編 がん診療レジデントマニュアル (医学書院)