

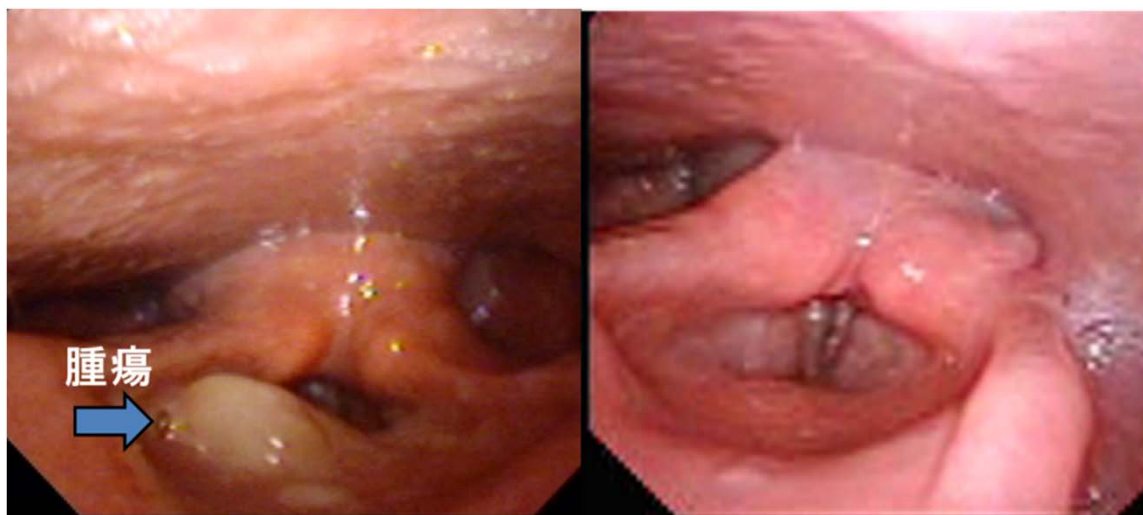
6 喉頭癌における喉頭温存療法・喉頭全摘出後の人工喉頭埋め込み術

耳鼻咽喉科で扱う癌を頭頸部癌と呼びますが、そのうち甲状腺癌について多いのが喉頭癌です。10対1の割合で男性に多いのが特徴です。喉頭癌患者さんの90%以上は喫煙者です。

喉頭癌の治療には、主に放射線治療（抗がん剤の併用）と手術療法があり、癌の発生部位、進行度などにより選択されます。早期の癌では放射線治療（図1）、喉頭微細手術や喉頭部分切除術により喉頭の機能（発声と嚥下）を温存する治療方法が行われます。しかし、再発した場合や進行した癌では喉頭全摘出術が行われることが多く、喉頭がなくなり発声することができなくなります（図2）。

図1 放射線治療

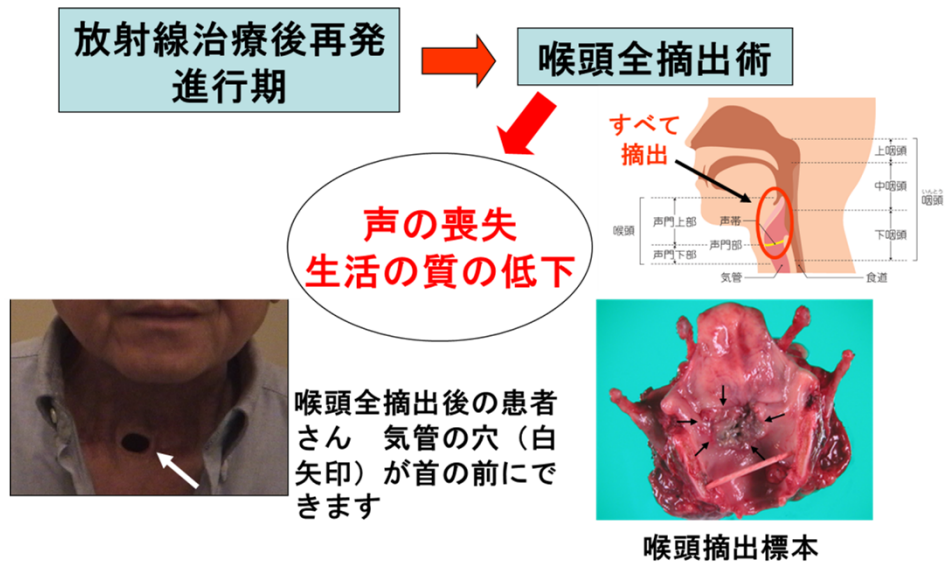
声門上がんT2N0（2期） 治療後に腫瘍は消失しています。



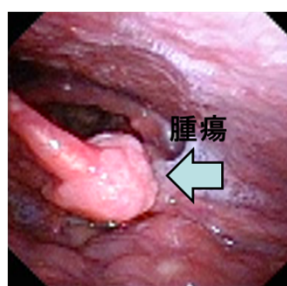
放射線治療前

放射線治療後

図2 喉頭全摘出術



最近では再発癌や進行癌においても喉頭の機能を温存する治療方法が行われています。ひとつは化学放射線療法といい放射線治療と抗がん剤の治療を同時に行う方法です(図3)。もうひとつは喉頭部分切除術、喉頭亜全摘術など、喉頭の機能を残しながら切除範囲をより多くする手術方法の開発です。但し、副作用・後遺症などから全ての患者さんに行える訳ではありません。



喉頭内視鏡検査

治療前



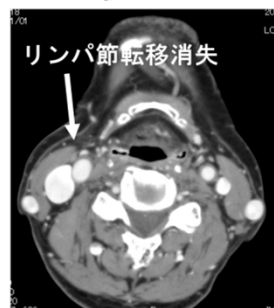
C T 検査

図3 化学放射線療法

声門上癌T2N2c(4期) 治療後に声門上の腫瘍とリンパ節転移が消失しています。



治療後



また、やむを得ず喉頭全摘術を行う場合でも、人工喉頭を埋め込む手術が普及してきました(図4)。術後のリハビリテーションが必要ですが、人工喉頭を用いて術後早期から発声することが可能になります。

当院では上記のすべての治療法に対応しております。患者さんの病期、年齢、合併症、職業などを考慮し、各種治療法からより適した方法を検討し、患者さんと相談し決めております。

図4 人工喉頭埋め込み術

