

久世 文也<sup>1</sup>、山田 南星<sup>1</sup>、安藤 健一<sup>2</sup>、青木 光広<sup>1</sup>、水田 啓介<sup>1</sup>、伊藤 八次<sup>1</sup>

<sup>1</sup>岐阜大学 医学部 耳鼻咽喉科頭頸部外科、<sup>2</sup>高山赤十字病院 耳鼻咽喉科

【はじめに】聴器悪性腫瘍は比較的稀な疾患である。このため、比較的進展してから診断にいたる症例もある。進展例では一般的に予後不良であるため、進展範囲を正確に診断し、適切な治療を選択することが重要である。今回我々は、当科において治療を行った聴器癌10例について、治療成績を検討し、治療法選択についての考察を行ったので報告する。

【対象】2000年1月から2007年12月までの8年間に当科で診断した聴器癌11例のうち、一次治療を行った10例（男性3例、女性7例）について検討を行った。

【結果】年齢は52歳から90歳、平均68歳であった。原発部位は、外耳道8例、耳介1例、中耳1例であった。病期分類は岸本の分類に従った。T1：2例、T2：3例、T3：1例、T4：4例であった。1例でリンパ節転移を認めた。全例で遠隔転移は認められなかった。病理組織は、扁平上皮癌7例、腺様嚢胞癌3例であった。

8例で手術治療を施行した。これらのうち、術前の導入化学療法を3例に施行した。うち扁平上皮癌2例は前方浸潤強く、顎関節窩への浸潤を伴うT4症例である。

T4症例3例に対して、いずれも側頭骨部分切除を行い、腹直筋皮弁による再建を行った。50Gyの術後放射線照射を行い、3例とも現在まで非担癌生存中である。T1～T2の4例に対して、外耳道全摘を行った。1例に対して側頭骨部分切除を行った。5例中2例について、術後放射線治療を行った。このうちT2の1例では局所再発をきたした。他の4例は現在まで非担癌生存中である。

手術を施行しなかった2例のうち、1例は広範に進展した中耳癌T4症例である。導入化学療法施行後に、放射線化学治療を50Gy施行した。根治困難と思われたため中断し、化学療法と同時に定位放射線照射24Gy（2分割）施行したところCRとなり、現在まで3年半制御良好であり再発の徴候は見られていない。もう1例は、他院で乳突洞開術施行の後、当科にて放射線治療30Gy施行した。PRとなったが、高齢であり全身状態悪化したため治療を中止した。

今回検討した10例の予後をKaplan-Meier法で求めると、1年生存率は90%、5年生存率は75%であった。

【考察】聴器癌治療においては、手術治療を第一選択としている。腫瘍進展範囲に応じて適切な術式を選択することで良好な予後を期待することができる。術前、術中の腫瘍進展範囲の的確な診断が重要と考えられた。