

# 声を守る喉頭がん治療

やまなし

## 医療最前線

県立中央病院から

いわゆる「どぼとけ」周辺にできる喉頭がん。手術で声帯を摘出すると声を出せなくなるため、いかに声帯を温存しながら治療できるかが、患者のQOL（生活の質）を向上させる鍵となる。

県立中央病院は、最新の放射線治療と抗がん剤の投与を効果的に組み合わせ、可能な限り声帯を温存する治療を選択している。最も多い声門部のがんで、現在は声帯の温存率は9割を超える。

喉頭は声帯の周りの声門部、声帯の上の声門上部、下の声門下部の三つの部位に分かれる。手術で声帯を摘出すると、発声するには訓練が必要な食道発声や、電気式



平賀 幸弘  
耳鼻咽喉科科長

# QOL向上へ声帯温存

《 13 》

人工喉頭の使用が必要になり、患者の負担が大きい。

喉頭がんは、声門部にできる声門がんが全体の72%を占める。声門がんは早い段階で声がれなどの症状が出てくるため、早期に見つかるケースが多い。次に多いのが声門上がんで、喉頭がん全体の23%。のどの痛みや首のはれなど、ある程度がんが進行してから症状が現れる。声門下がんは同5%と見られたが、見つかるときにはかなり進行しているケースが多い。

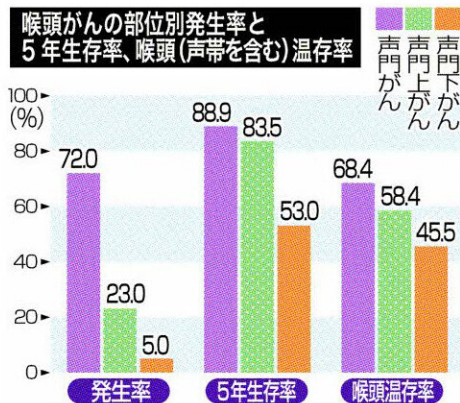
進行度を4段階に分けると、ステージ1・2の早期がんの場合、

放射線治療をメインに、一部で抗がん剤の投与、必要に応じて手術を行う。同3・4の進行がんでは放射線と抗がん剤を併用。状況に応じて手術も組み合わせる。

以前は、多くの施設で進行がんの治療は病変部とともに声帯を摘出する手術を優先していた。最近では放射線治療に使う医療機器の性能の向上や新しい抗がん剤の開発などもあり、声帯を残しながら治療できるケースが増えてきた。同病院での声帯の温存率は2005〜10年に91・7%と、1989〜2004年の60・2%から大幅にアップしている。

同病院で、過去22年間の喉頭がん221例の5年生存率は85・7%、声門がんは同88・9%。

※1989～2010年のデータ



耳鼻咽喉科の平賀幸弘科長は「ここ10年とその前の10年では、放射線治療や抗がん剤の進歩などにより治療成績が著しく向上している。がんの進行度が高くても3割ほどを残すことが可能になった」と話している。(第2、第4金曜日に掲載します。次回は24日です)