

【頭頸部外科領域】

頭頸部外科で扱う腫瘍は咽頭癌（上咽頭・中咽頭・下咽頭）口腔癌（舌癌・口腔底癌など）、喉頭癌、外耳道癌、鼻副鼻腔癌、唾液腺癌（耳下腺・顎下腺・舌下腺）、甲状腺癌、原発不明癌、副咽頭間隙腫瘍とくに頸動脈小体腫瘍など全てを扱っています。研究についてはこれら臨床例で得られた実績や情報をもとに臨床研究を展開するとともに種々の基礎研究にも取り組んでいます。

また、臨床研究では JCOG の頭頸部グループの参加施設として JCOG1912 や JCOG1212、JCOG1601 の症例登録を行っています。JCOG1212 は上顎癌進行例に対する CDDP の急速動注療法と放射線治療の併用療法についての研究であり、全国でも頭頸部動注が可能な IVR 医が施設内にいないとできない研究で、本学放射線診断科・放射線治療科との協力のもと遂行中です。

1. 頭頸部癌頸部リンパ節転移の診断と治療：

頭頸部超音波研究会の一員としていくつかの多施設研究が進行中です。本学に事務局をおく臨床研究としては「日本頭頸部造影超音波研究会 JHNCURG」（研究代表者：志賀清人）を実施主体にする「頭頸部癌患者の転移リンパ節を対象とした造影超音波の有用性についての検索」を遂行中です。頸部リンパ節転移については新しく開発した画像解析ソフトを用いて、造影超音波で得られた画像と病理組織学的所見、特に癌の浸潤様式や血管分布との比較により患者の臨床像の予想が可能かどうかの検討を行っています。また、頭頸部癌患者の化学放射線治療の効果判定への応用についても検討中です。

2. 頸動脈小体腫瘍の診断と治療：

科では全国でも 1、2 を争う頸動脈小体腫瘍の手術例を保持しており、患者の同意を得て SDH 遺伝子ファミリーなどの遺伝子変異の検索を行っています。手術例では術前栄養動脈塞栓療法工夫と、手術操作の工夫により手術時間 2 時間前後、出血量は 10ml 前後で摘出を可能にしています。志賀清人教授を研究代表者として日本頸動脈小体腫瘍研究会 JCBTRG を組織し、現在多施設共同研究「頸動脈小体腫瘍の全国調査 JCBTRG-1」「頸動脈小体腫瘍症例の遺伝子変異の検索全国調査 JCBTRG-2」が進行中です。

3. 頭頸部腫瘍の治療：

進行例では形成外科と連携をとりながら、術後の臓器・機能温存を十分に検討した上で再建術を含めた根治手術を行っています。また、咽頭癌を中心に化学放射線治療の有効性が示されており、放射線治療科と連携し多剤併用化学療法を組み合わせた同時併用化学放射線治療を行っています。主に上顎扁平上皮癌に対し、症例に応じて放射線診

断科と連携して、超選択的動注化学療法を併用した放射線治療も行っています。早期の喉頭癌・下咽頭癌症例で音声機能の保存が可能な例には内視鏡治療（TOVS）を含めた喉頭部分切除、下咽頭部分切除術など術後の QOL を考慮した術式を選択しています。術後の嚥下訓練、発声練習を言語療法士および看護チームと密接に相談しながら、より良い社会復帰に向けて努力するよう指導しております。

頭頸部癌に対しても種々の免疫チェックポイント阻害剤の適応が認可されつつあり、当科でも治験の段階から頭頸部癌患者の治療に取り組んでいます。また、新たな治療薬の開発に向け、分子標的薬やホルモン製剤を使った治験や診療に参加する予定です。楽天メディカルが開発したアルミノックスプラットフォーム、いわゆる光免疫療法も適応症例に実施可能です。

4. 嚥下障害患者の治療：

嚥下障害患者については嚥下造影検査や嚥下内視鏡検査による正確な診断を行い、嚥下障害の外科治療の適応と考えられる症例には喉頭挙上術や輪状咽頭筋切除術などの嚥下改善手術を、誤嚥が高度で気管食道分離術の適応と考えられる症例には声門閉鎖術などの誤嚥防止手術を行っております。音声障害患者の治療：反回神経麻痺症例に対して甲状軟骨形成術Ⅰ型や披裂軟骨内転術の手術を行うなど、音声改善手術に取り組んでおります。

5. 頭頸部腫瘍の基礎的研究：

細菌ベクターを用いた頭頸部悪性腫瘍の遺伝子治療についての基礎的研究を推進しています。また、転移リンパ節への抗がん剤治療を目指し超音波を用いた lymphatic drug delivery system(LDDS)を開発中です。その一環として ICG を用いた頭部転移リンパ節からのリンパ流の測定実験や、リンパ節内圧測定による転移リンパ節の早期診断についての研究を行っています。HPV と頭頸部癌の関連について多施設共同研究を行っています。頭頸部を含めた上気道・消化管におけるアルコール発癌についての研究を行っています。