信州医誌，27(1)：32～36，1979

原　著

頭頸部の細網肉腫　－その放射線治療成績と若干の問題について－

渡辺俊一　大畑武夫　小林敏雄
信州大学医学部放射線医学教室

RADIATION THERAPY OF RETICULUM CELL SARCOMAS OF THE HEAD AND NECK

Toshikazu WATANABE, Takeo OOHATA and Toshio KOBAYASHI
Department of Radiology, Faculty of Medicine, Shinshu University

WATANABE. T. OOHATA. T. KOBAYASHI. T. *Radiation therapy of reticulum cell sarcomas of the head and neck* Shinshu Med. J. 27 (1979) 32－36

Reticulum cell sarcomas arising from the lymph apparatus of Waldeyer's ring had better prognosis than those arising from cervical nodes. This finding was also seen in the early stage cases of the disease. In the cases of reticulum cell sarcomas, distant focuses were found in many cases by systematic radiological examinations. And, distant focuses were more often found in the cases arising from cervical nodes than those arising form Waldeyer's ring. The differences of prognosis in two types of the disease may de explained by this tendency.

Key words：細網肉腫 (reticulum cell sarcoma)
頭頸部 (head and neck)
放射線治療 (radiation therapy)

はじめに

悪性リンパ腫は，放射線治療に対する感受性が高く，また，最近増加の傾向があることもあって，放射線科領域では重要な疾患の1つとなってきている。放射線科でとりあつかう悪性リンパ腫のうちで症例数の多いものは細網肉腫であり，発生部位では頭頸部が多い。頭頸部に発生するものでは，ワルダイヤ輪に発生するものと頸部リンパ節に発生するものが大半をしめ，少数ではあるが，その他の組織臓器から発生するものがある。これらの発生部位の差によって，治療成績に差が認められるかどうかを検討したので，その結果を報告する。

対象および方法

1961年から1973年の12年間に信大放射線科でとりあつかった頭頸部が初発と考えられる悪性リンパ腫の症例のうちで，生検ないし剖検で細網肉腫と診断された症例88例を対象とした。これらの症例はすべて tele ^{60}Co または 8MV ライナックX線で治療が行われており，症例によっては化学療法の併用も行われている。

88例のうち，ワルダイヤ輪より発生したものが54例，頸部リンパ節より発生したものが25例，ワルダイヤ輪と頸部リンパ節をのぞいた他部位より発生したものが9例である。ワルダイヤ輪より発生したもののう

ちで，口蓋扁桃より発生したものが41例，上咽頭より発生したものが9例，舌根扁桃より発生したものが4例である。ワルダイヤ輪と頸部リンパ節をのぞいた部位より発生したものは，上顎洞が2例，歯肉が2例，鼻腔が2例，軟口蓋が1例，甲状腺が2例である。

なお，ワルダイヤ輪あるいはワルダイヤ輪と頸部リンパ節をのぞく他部位と頸部リンパ節の双方に病変を認めたものは，ワルダイヤ輪あるいはワルダイヤ輪と頸部リンパ節をのぞく他部位より発生したものとしてとりあつかった。

Stage 分類は Ann Arbor 会議の方式によって行った。

結　果

発生部位別にみた治療成績は図1のごとくである。5年粗生存率は，ワルダイヤ輪と頸部リンパ節をのぞいた頭頸部の組織・臓器より発生したものが最もよくて44%，ワルダイヤ輪のものが35%とこれにつぎ，頸部リンパ節のものは24%と最も悪かった。

次に，ワルダイヤ輪のものをさらに口蓋扁桃，上咽頭，舌根扁桃の3つにわけて，その治療成績をみたも

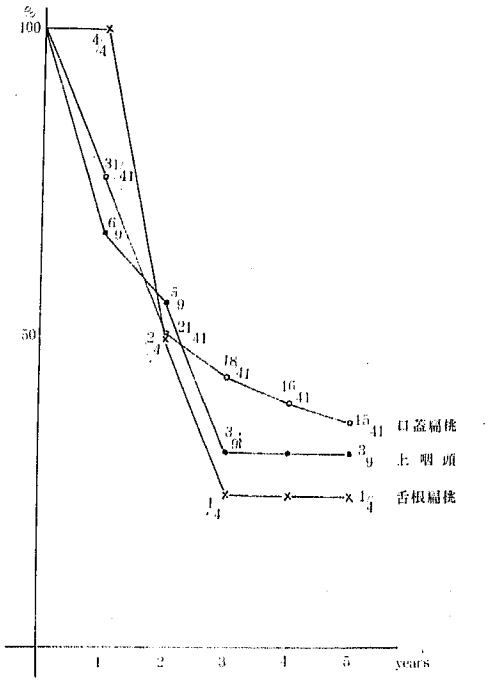

図 2　ワルダイヤ輪のなかでの部位別治療成績

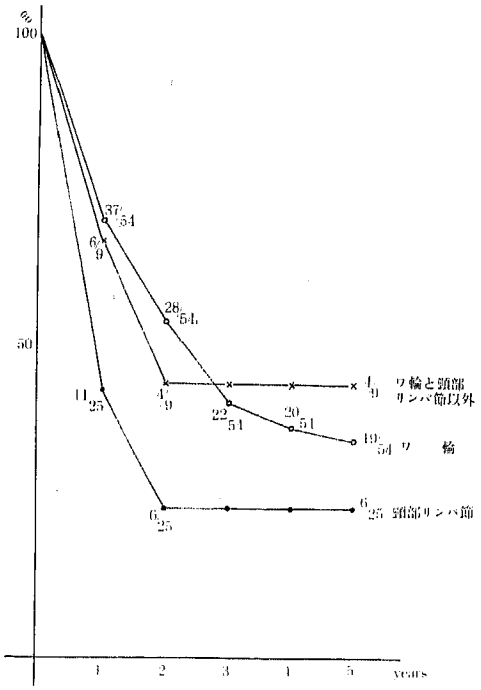

図 1　頭頸部細網肉腫の発生部位別治療成績

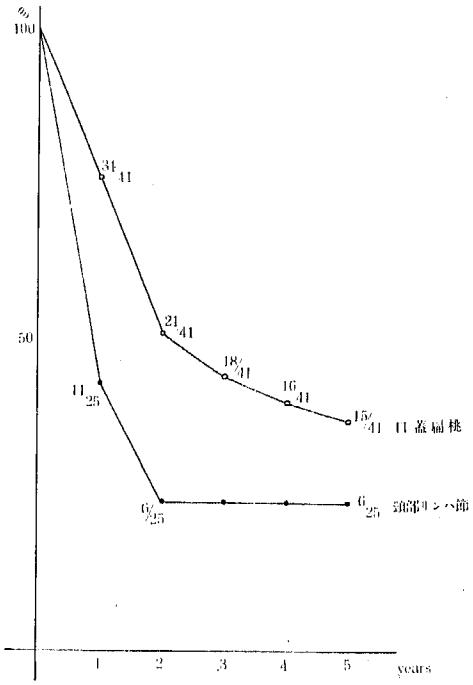

図 3　口蓋扁桃と頸部リンパ節の生存率比較

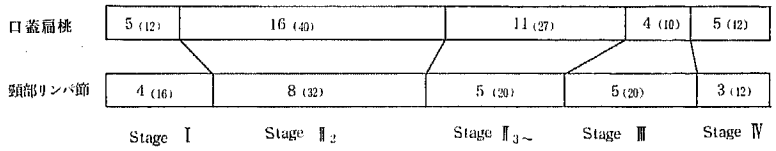

図 4　口蓋扁桃および頸部リンパ節群の Stage 別分布の状態

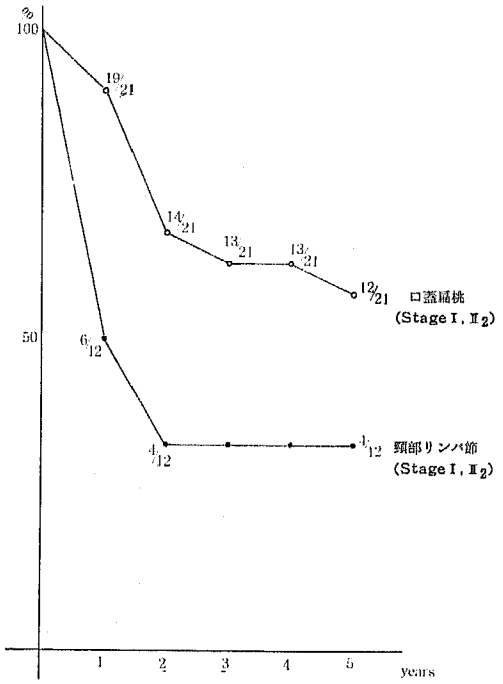

図 5　比較的早期の症例での比較

のが図2である。口蓋扁桃が最もよく，上咽頭がそれにつぎ，舌根扁桃が最も悪かった。

次に，症例数の最も多い口蓋扁桃より発生したものをワルダイヤ輪群の代表としてとり上げ，これを頸部リンパ節より発生したものと比較したのが図3である。

両者の差が，各群を構成する症例の Stage の差からくるものかどうかをみたものが図4である。両群間に Stage の分布に著るしい差は認めなかった。

Stage Ⅰないし Ⅱ2 といった比較的早期の症例のみをとりだして，口蓋扁桃群と頸部リンパ節群の治療成績をみたものが図5である。ここでもやはり両者の間に治療成績の差が認められる。そこで，化学療法併用の有無が成績に影響を与えているかどうかをみたが，表1の如くあまり関係があるようには思えなかった。

表 1　化学療法併用例（Stage Ⅰ, Ⅱ2）の生存率比較

	生存例	死亡例
口蓋扁桃	3/12	3/9
頸部リンパ節	1/4	3/8

（分子は化学療法併用例）

考　察

以上の結果をまとめてみると次のようなことになる。すなわち，頭頸部に初発した細網肉腫は，ワルダイヤ輪より発生したものと頸部リンパ節に発生したものとでは治療成績に差があり，この傾向は比較的早期の症例にかぎってみても認められるということである。

悪性リンパ腫の治療成績は，放射線治療の発達により向上したとはいえ，まだけっして満足すべき状態にあるとはいえない。初回治療開始時，比較的早期の症例と考えられたものでも，短期間のうちに他の部位に二次病巣が出現して死の転帰をとることが少くない。この現象は，悪性リンパ腫というものが，はじめから系統的疾患としての性格をもっているところからくるものであり，したがって局所に対する治療法である放射線治療のみで完全な制御を期待することは無理であるという考えが成り立つ根拠ともなる。

しかしながら，Stage Ⅰないし Ⅱ2 といった比較的早期の症例では，放射線単独あるいは放射線を主力とし，これにあまり強力でない化学療法を併用した治療でかなりの完全治癒がえられているということは，すべての症例を系統的疾患とみなすことに疑問をいだかせるものである。しかし，少なからぬ症例が系統的疾患としての経過をとって死の転帰をとっていることもまた否定しがたい事実である。

我々はこの数年間，悪性リンパ腫の治療成績の向上のために，いろいろな方向から本疾患の検討を行ってきたが，その過程で発生部位のちがいによって治療成

績に差があるような印象を持つにいたった。そこで，放射線科でとりあつかうことが比較的多く，そのために症例数もある程度蓄積されている頭頸部に初発した細網肉腫をとりあげ，発生部位による治療成績の差をみた次第である。その結果は予期したごとくワルダイヤ輪のものと頸部リンパ節のものでは治療成績に差がありそうだということであった。

この原因を考えてみると，1つには頸部リンパ節に発生した症例の方がワルダイヤ輪のものにくらべて系統的疾患としての性格をより強くもっているということかもしれない。

しかしながら，いずれの群の症例でも，死亡例にあっては，その死因のほとんどが腫瘍死であり，再燃して死亡にいたる時期をみてみると，その多くは1～2年以内という比較的短期間である。この事実は，初回治療開始時に比較的早期の症例と考えたもののなかには，実は初発巣からはなれた部位にかくれた病巣がすでに存在しており，それに対する治療が行われないままに放置される結果となり，初発巣の治療が終了したあと比較的短期間のうちに遠隔部での再燃としてみとめられるようになるのではないかという考えも成り立つ。

悪性リンパ腫の中でも，ホジキン病と非ホジキンリンパ腫（non-Hodgkin's lymphoma）では進展形式がことなり，ホジキン病では連続的な進展が主たる形式であるのに対して，非ホジキンリンパ腫では非連続的な進展形式をとる，ということが最近明らかにされている[1)2)]。非連続的進展をきたすということは，多中心的発生ないし系統的疾患としての性格を示唆するものであるが，いま我々が問題にしているのは現に存在する病巣が治療しないままに放置されることが予後にどう影響するか，ということである。

以上のような考えにもとずき，最近悪性リンパ腫の症例では，初回治療を実施する過程でそれと平行して，たとえ頭頸部に限局しているようにみなされる症例であっても，消化管検査（主として食道から回腸終末部まで），リンパ造影，^{67}Ga による全身のシンチグラムを全例に実施し，これらの検査で疑問が残るときには血管造影を含む精力的な検査を加えて，かくれた病巣の発見につとめるようにしている。非ホジキンリンパ腫についていえば，これらの検査の中で上部消化管検査によってとくに胃と回腸終末部に無視できぬ頻度で病巣が発見できたことはすでに報告した通りである[3)]。

今回，対象とした症例では，すべてに対してこのような系統的検査が実施してあるわけではないので，この資料から上記の仮説を立証することはできない。Stage Ⅳ の症例の中には系統的検査によってⅣとされたものも含まれているし，また Stage Ⅰ，$Ⅱ_2$ の中にも系統的検査を行えば Stage Ⅲ ないしⅣになる症例が含まれている可能性もある。

しかし，系統的な検査を実施してある最近の症例（この中の多くは5年経過していないので今回の対象から除外してある）のうちで，初診時に Stage Ⅰ ないし $Ⅱ_2$ としたもので検査の結果 Stage Ⅲ ないしⅣと訂正されたものは，口蓋扁桃より発生したものでは21例中3例（14%），頸部リンパ節より発生したものでは12例中4例（33%）であった。

症例数が少なく，結論を引き出すことはむつかしいが，頸部リンパ節を初発としたものにより高率にかくれた病巣が存在し，それがこの群の治療成績をワルダイヤ輪のものに比べて悪くしている因子の1つをなしているように思えた。かくれた病巣の発見は，当然のことながら，その症例に対する治療方針の変更を必要とする。それがまた治療成績の向上に寄与することは明らかである。

まとめ

1．頭頸部に発生した細網肉腫をワルダイヤ輪初発と頸部リンパ節初発とにわけて治療成績を比較した。比較的早期の症例と思われたものでも頸部リンパ節初発群の方が予後が悪いという傾向がうかがわれた。

2．系統的な放射線医学的検査を行うと，頸部リンパ節初発群の方がより高率にかくれた病巣が発見されることがわかった。そしてこれがワルダイヤ輪初発群に比べて頸部リンパ節初発群の予後を悪くしている因子の1つであろうと推論した。

（本論文の要旨は1978年6月第2回頭頸部腫瘍学会総会で発表した。）

文　献

1. 池田　恢，真崎規江，打田日出夫，重松　康：頭頸部の悪性リンパ腫の進展，再燃様式とその診断法に関する検討，日本医放会誌，37：554－561，1977
2. 清野邦弘，輪湖　正，大畑武夫，渡辺俊一，小林敏雄：悪性リンパ腫の進展経過とその終末像，日

本医放会誌，38：539－546，1978
3. 大畑武夫，渡辺俊一，今井　豊，輪湖　正，小林敏雄：悪性リンパ腫の消化管検査の意義　－病期分類と放射線治療成績に関連して－，日本医放会誌，38：434－441，1978

(53. 9. 11　受稿)