

頭頸部（喉頭、咽頭を除く）（C00, 02.0-02.3, 02.8-08, 30, 31）

頭頸部（喉頭、咽頭を除く）に原発する悪性腫瘍は ICD-0 分類の場合、局在コード「C00, 02.0-02.3, 02.8-08, 30, 31」に分類される。

UICC 第 8 版においては、癌腫の場合、「口唇および口腔（舌の前 3 分の 2 を含む）」、「鼻腔および副鼻腔」、「大唾液腺」の該当する項で病期分類を行うこととなった。

癌腫以外の悪性腫瘍が原発した場合、リンパ腫は Ann Arbor 分類に従った病期分類を、頭頸部粘膜に原発する悪性黒色腫は「上気道消化管の悪性黒色腫」に従った病期分類を行う。

1. 概要

わが国の口腔・咽頭部(C00-C14)の年齢調整死亡率は男性が 4.2、女性が 1.1(2017 年)で、女性に比べて男性の方が若干高い(人口 10 万対、昭和 60 年基準人口)。全国がん登録 2016 年のデータをみると、年齢調整罹患率(口腔・咽頭)は男性が 14.4、女性が 5.1 であった。男性では、70~81 歳代で、女性では 85 歳以上で罹患率が高い傾向にある。口唇・口腔および咽頭がんの主要な危険因子は喫煙と飲酒とされる。飲酒は単独で、また喫煙と相乗的に作用して口唇・口腔および咽頭がんのリスクを上げることが多くの研究で示されている。

院内がん登録 2016 年全国集計をみると、自施設初回治療開始例において頭頸部と登録されていたのは 2016 年診断例全提出施設全体で、12,341 件で、舌縁(C02.1)が最も多く約 29%、次いで下顎歯肉(C03.1)が約 11%、次いで耳下腺、NOS(C07.9)が約 8%であった。

2. 解剖

原発部位

口腔 oral cavity の前壁は上下の口唇 lip で、口裂 oral fissure をもって外に開く。口腔の後方は口峽を境に咽頭 pharynx と交通する。口蓋 palate は、前 2/3 の硬口蓋 hard palate(骨を含む)と後ろ 1/3 の軟口蓋 soft palate(筋肉性、UICC では中咽頭)とからなり、口腔と鼻腔 nasal cavity を隔てている。口蓋垂 uvula の基部から 2 対のヒダが両側に下降して、二重のアーチ(口蓋舌弓と口蓋咽頭弓)をつくり、咽頭腔との境(口峽)となっている。口峽の側壁で、両ヒダの間のくぼみに口蓋扁桃 palatine tonsil が埋もれている。舌根には多数の扁平ないぼ状の隆起があり、これはリンパ組織からなるもので、舌扁桃 lingual tonsil と称する。

鼻腔 nasal cavity は外鼻孔 anterior nare に始まり、後方は 1 対の後鼻孔 choana により咽頭に通じている。鼻中隔 nasal septum が左右の鼻腔を仕切る。鼻腔の外側壁には、上・中・下鼻甲介 concha nasalis という突出がたれ下がり、その陰に上・中・下鼻道という通路をつくる。また鼻甲介と鼻中隔との間を総鼻道とよぶ。鼻腔の後方では前鼻道が合わさって鼻咽頭となる。外鼻孔に近い部分は、鼻毛がはえ、重層扁平上皮でおおわれている。ここを鼻前庭 nasal vestibule とよぶ。

副鼻腔 paranasal sinus は頭蓋骨中の空洞で、鼻腔と交通しているものを副鼻腔という。前頭洞 frontal sinus・上顎洞 maxillary sinus・篩骨洞 ethmoidal sinus・蝶形骨洞 sphenoidal sinus からなる。前の 3 者は中鼻道に開口する。後篩骨洞は上鼻道に、蝶形骨洞は鼻腔の後ろ上の隅(蝶篩陥凹)に開く。副鼻腔の内面は鼻粘膜の続きがおおっている。

耳下腺 parotid gland は耳介 auricle の前方から下方にかけて広がっている左右 1 対の唾液腺 salivary gland で、重さはおおよそ 20~30g あり、唾液腺中最も大きい腺である。耳下腺の導管(耳下腺管)は咬筋の外側を通り、口腔前庭の後部で、上顎第 2 大臼歯に相対する頬の内側面に開口する。漿液性の唾液を分泌する。

顎下腺 submandibular gland は下顎骨 jaw bone の下にあるウメの美ぐらいの大きさの腺で、左右の 1 対あり、導管(顎下腺管)は舌下小丘に開口する。顎下腺は、粘液と漿液のまざった混合性の比較的ねばりのある唾液を分泌する。

舌下腺 sublingual gland は大唾液腺のうちで最小のもので、口腔底 oral floor 粘膜の下にある。導管はいくつもあり、そのうち 1 本は顎下腺管とともに舌下小丘に開口し、他の導管は並んで舌下ヒダに開口する。混合性の比較的ねばりのある唾液を分泌する。

唾液腺はこのほかにも口唇・頬・口蓋・舌などの粘膜に小唾液腺 minor salivary gland がある。

頭頸部（咽頭、喉頭を除く）

領域リンパ節（頭頸部癌取扱い規約 2018年1月【改訂第6版】P6～7 図1, 図2 参照）

頸部リンパ節とする。頸部リンパ節は日本癌治療学会のリンパ節規約に準じて分類する。

1) 頸部リンパ節 cervical nodes

- (1) オトガイ下リンパ節 submental nodes：広頸筋と顎舌骨筋の間で、下顎骨・舌骨・顎二腹筋前腹に囲まれた部位のリンパ節をいう。これを正中で左右に分ける。
- (2) 顎下リンパ節 submandibular nodes：広頸筋と顎舌骨筋の間で、下顎骨と顎二腹筋の前腹と後腹に囲まれた部位のリンパ節をいう。
- (3) 前頸部リンパ節 anterior cervical nodes：頸動脈鞘と第1頸椎上縁と胸骨・鎖骨上縁に囲まれ、頸筋膜の浅葉および椎前葉の間にあるリンパ節をいう。
 - ① 前頸静脈リンパ節 anterior superficial cervical nodes: 前頸静脈に沿ったものでめったに腫脹しない。
 - ② その他のリンパ節 intravisceral chain
 - ・ 喉頭前リンパ節 prelaryngeal nodes
 - ・ 甲状腺前リンパ節 prethyroid nodes
 - ・ 気管前リンパ節 pretracheal nodes
 - ・ 気管傍リンパ節 paratracheal nodes
 - ・ 咽頭周囲リンパ節 para- and retropharyngeal nodes
- (4) 側頸リンパ節 lateral cervical nodes
 - ① 浅頸リンパ節 superficial cervical nodes: 外頸静脈に沿っているリンパ節で通常上方にしか認められない。
 - ② 深頸リンパ節 lateral deep cervical nodes
 - ・ 副神経リンパ節 spinal accessory nodes：副神経に沿ったリンパ節で、僧帽筋の前縁より前にある。上方では内深頸リンパ節と区別できない。この区別ができないものは内深頸リンパ節とする。
 - ・ 鎖骨上窩リンパ節 supraclavicular nodes：頸横動静脈に沿ってそれより浅層にあるリンパ節で、別名 scalene nodes とも呼ばれる。外方は副神経リンパ節、内方は内深頸リンパ節と区別しがたい。この区別しがたいリンパ節についてはそれぞれ副神経リンパ節と内深頸リンパ節に分類するものとする。
 - ・ 内深頸リンパ節 internal jugular chain
 - ・ 上内深頸リンパ節 superior internal jugular nodes：顎二腹筋後腹の高さにあるリンパ節。
 - ・ 中内深頸リンパ節 mid internal jugular nodes：肩甲舌骨筋上腹の高さにあるリンパ節。
 - ・ 下内深頸リンパ節 inferior internal jugular nodes：肩甲舌骨筋下腹の高さにあるリンパ節（静脈角リンパ節はこれに含まれる）。

2) その他のリンパ節

(1) 耳下腺リンパ節 parotid nodes

- ・ 耳介前リンパ節 preauricular parotid nodes：耳下腺浅葉の上に存在し耳介の前にあるリンパ節。
- ・ 耳介下リンパ節 infra-auricular parotid nodes：胸鎖乳突筋前縁と咬筋と頸筋膜に囲まれて耳下の下極にあるリンパ節。耳下腺より離れたものは浅頸リンパ節に分類される。
- ・ 耳下腺内リンパ節 intraglandular parotid nodes：腺内のリンパ節

遠隔転移

頭頸部のがんは、扁平上皮癌であることが多いため、臓器周囲のリンパ節や頸部リンパ節に転移することが多い。遠隔（他臓器）への転移は、リンパ節転移よりさらに転移することにより発生する。

頭頸部（咽頭、喉頭を除く）

3. 亜部位と局在コード

口唇および口腔 (C00, 02-06)

表1 亜部位とICD-O-3 局在コード

局在	取扱い規約・UICC TNM	ICD-O 部位	
C00.0	上唇(赤唇部)	External upper lip	外側上唇
C00.1	下唇(赤唇部)	External lower lip	外側下唇
C00.2		External lip, NOS	外側口唇
C00.3	上唇の粘膜面	Mucosa of upper lip	上唇粘膜
C00.4	下唇の粘膜面	Mucosa of lower lip	下唇粘膜
C00.5		Mucosa of lip, NOS	口唇粘膜, NOS
C00.6	唇交連	Commissure of lip	唇交連
C00.8		Overlapping lesion of lip	口唇の境界部病巣
C00.9	口唇, NOS	Lip, NOS	口唇, NOS
C02.0	(i)有郭乳頭より前(舌前 2/3)の舌背面	Dorsal surface of tongue, NOS	舌背面, NOS
C02.1	舌縁, 舌尖	Border of tongue	舌縁
C02.2	(ii)下面(舌腹)	Ventral surface of tongue, NOS	舌下面, NOS
C02.3		Anterior 2/3 of tongue, NOS	舌の前 3 分の 2, NOS
C02.8		Overlapping lesion of tongue	舌の境界部病巣
C02.9	舌, NOS	Tongue, NOS	舌, NOS
C03.0	上歯槽と歯肉(上歯肉)	Upper gum	上顎歯肉
C03.1	下歯槽と歯肉(下歯肉)	Lower gum	下顎歯肉
C03.9		Gum, NOS	歯肉, NOS
C04.0		Anterior floor of mouth	前部口腔底
C04.1		Lateral floor of mouth	側部口腔底
C04.8		Overlapping lesion of floor of mouth	口腔底の境界部病巣
C04.9	口腔底, NOS	Floor of mouth, NOS	口腔底, NOS
C05.0	硬口蓋	Hard palate	硬口蓋
C05.8		Overlapping lesion of palate	口蓋の境界部病巣
C05.9		Palate, NOS	口蓋, NOS
C06.0	(ii)頬の粘膜面	Cheek mucosa	頬粘膜
C06.1	(iv)上下頬歯槽溝(口腔前庭)	Vestibule of mouth	口腔前庭
C06.2	(iii)臼後部	Retromolar area	臼後部
C06.8		Overlapping lesion of other and unspecified parts of mouth	その他及び部位不明の口腔の境界部病巣
C06.9	口腔, NOS	Mouth, NOS	口腔, NOS

※がん登録では、「原発不明—頸部リンパ節」の病期分類を採用する症例は「C76.0」を用いる。

唾液腺 (C07, 08)

局在	取扱い規約・UICC TNM	ICD-O 部位	
C07.9	耳下腺	Parotid gland	耳下腺
C08.0	顎下腺	Submandibular gland	顎下腺
C08.1	舌下腺 小唾液腺の新生物は解剖学的部位に従って分類する; 部位が明示されていない場合は、C06.9 に分類する。	Sublingual gland	舌下腺
C08.8		Overlapping lesion of major salivary glands	大唾液腺の境界部病巣
C08.9		Major salivary gland, NOS	大唾液腺, NOS

鼻腔、副鼻腔 (C30, 31)

局在	取扱い規約・UICC TNM	ICD-O 部位	
C30.0	鼻腔:鼻中隔、鼻腔底、外側壁、鼻前庭	Nasal cavity	鼻腔
C30.1		Middle ear	中耳
C31.0	上顎洞	Maxillary sinus	上顎洞
C31.1	篩骨洞 左右	Ethmoid sinus	篩骨洞
C31.2		Frontal sinus	前頭洞
C31.3		Sphenoid sinus	蝶形骨洞
C31.8		Overlapping lesion of accessory sinuses	副鼻腔の境界部病巣
C31.9		Accessory sinus,NOS	副鼻腔,NOS

4. 形態コード — 頭頸部癌取扱い規約 2018 年 1 月【第 6 版】

表2. 取扱い規約の表記他と ICD-O-3 形態コード

病理組織名 (日本語)	英語表記	形態コード
上皮内扁平上皮癌, NOS	Squamous cell carcinoma in situ, NOS	8070/2
癌腫, NOS	Carcinoma, NOS	8010/3
扁平上皮癌, NOS	Squamous cell carcinoma, NOS	8070/3
疣状癌, NOS	Verrucous carcinoma, NOS	8051/3
紡錘形細胞(扁平上皮)癌, NOS	Spindle cell (squamous cell) carcinoma, NOS	8074/3
癌肉腫, NOS	Carcinosarcoma, NOS	8980/3
移行上皮癌, NOS	Transitional cell carcinoma, NOS	8120/3
リンパ上皮癌, NOS	Lymphoepithelial carcinoma, NOS	8082/3
腺癌, NOS	Adenocarcinoma, NOS	8140/3
粘表皮癌	Mucoepidermoid carcinoma	8430/3
腺房細胞癌	Acinar cell carcinoma	8550/3
腺様嚢胞癌	Adenoid cystic carcinoma	8200/3
腺扁平上皮癌	Adenosquamous carcinoma	8560/3
多形性腺腫内癌	Carcinoma in pleomorphic adenoma	8941/3
癌腫, 未分化, NOS	Carcinoma, undifferentiated, NOS	8020/3
悪性黒色腫, NOS	Malignant melanoma, NOS	8720/3
歯原性腫瘍, 悪性	Odontogenic tumors, malignant	9270/3
悪性リンパ腫, NOS	Malignant lymphoma, NOS	9590/3
形質細胞腫, NOS	Plasmacytoma, NOS	9731/3
血管外皮腫, 悪性	Hemangiopericytoma, malignant	9150/3
線維肉腫, NOS	Fibrosarcoma, NOS	8810/3
横紋筋肉腫, NOS	Rhabdomyosarcoma, NOS	8900/3
傍神経節腫, 悪性	Paraganglioma, malignant	8680/3
悪性線維性組織球腫	Malignant fibrous histiocytoma	8830/3
軟骨肉腫, NOS	Chondrosarcoma, NOS	9220/3
骨肉腫, NOS	Osteosarcoma, NOS	9180/3
嗅神経原腫瘍	Olfactory neurogenic tumor	9520/3
嗅神経芽腫	Olfactory neuroblastoma	9522/3
腺様嚢胞癌	Adenoid cystic carcinoma	8200/3
多型低悪性度腺癌	Polymorphous low grade adenocarcinoma	8525/3
上皮筋上皮癌	Epithelial-myoepithelial carcinoma	8562/3
明細胞癌, NOS	Clear cell carcinoma, NOS	8310/3
基底細胞腺癌	Basal cell adenocarcinoma	8147/3
脂腺癌	Sebaceous carcinoma	8410/3

頭頸部（咽頭、喉頭を除く）

病理組織名（日本語）	英語表記	形態コード
嚢胞腺癌	Cystadenocarcinoma	8440/3
粘液腺癌	Mucinous adenocarcinoma	8480/3
オンコサイト癌	Oncocytic carcinoma	8290/3
唾液腺導管癌	Salivary duct carcinoma	8500/3
筋上皮癌	Myoepithelial carcinoma	8982/3
多形腺腫由来癌	Carcinoma ex pleomorphic adenoma	8941/3
転移性多形腺腫	Metastasizing pleomorphic adenoma	対象外
小細胞癌	Small cell carcinoma	8041/3
大細胞癌	Large cell carcinoma	8012/3
リンパ上皮癌	Lymphoepithelial carcinoma	8082/3
唾液腺芽腫	Sialoblastoma	対象外

5. 病期分類 と 進展度

1) TNM 分類 UICC【第 8 版】2017 年

【口唇および口腔(C00, C02-06)】

T—原発腫瘍

TX	原発腫瘍の評価が不可能
T0	原発腫瘍を認めない
Tis	上皮内癌
T1	最大径が 2cm 以下かつ深達度が 5mm 以下の腫瘍
T2	最大径が 2cm 以下かつ深達度が 5mm をこえる腫瘍、または最大径が 2cm をこえるが 4cm 以下でかつ深達度が 10mm 以下の腫瘍
T3	最大径が 2cm をこえるが 4cm 以下でかつ深達度が 10mm をこえる腫瘍、または最大径が 4cm をこえ、かつ深達度が 10mm 以下の腫瘍
T4a	口唇: 下顎骨皮質を貫通する腫瘍、下歯槽神経、口腔底、皮膚(オトガイ部または外鼻)に浸潤する腫瘍※
T4a	口腔: 最大径が 4cm をこえ、かつ深達度が 10mm をこえる腫瘍、または下顎もしくは上顎の骨皮質を貫通するか上顎洞に浸潤する腫瘍、または顔面皮膚に浸潤する腫瘍※
T4b	口唇および口腔: 咀嚼筋間隙、翼状突起、頭蓋底に浸潤する腫瘍、または内頸動脈を全周性に取り囲む腫瘍

※歯肉を原発巣とし、骨および歯槽のみに表在性びらんが認められる症例は T4a としない。

cN—領域リンパ節

NX	領域リンパ節の評価が不可能
N0	領域リンパ節転移なし
N1	同側の単発性リンパ節転移で最大径が 3cm 以下かつ節外浸潤なし
N2	以下に記す転移:
N2a	同側の単発性リンパ節転移で最大径が 3cm をこえるが 6cm 以下かつ節外浸潤なし
N2b	同側の多発性リンパ節転移で最大径が 6cm 以下かつ節外浸潤なし
N2c	両側または対側のリンパ節転移で最大径が 6cm 以下かつ節外浸潤なし
N3a	最大径が 6cm をこえるリンパ節転移で節外浸潤なし
N3b	単発性または多発性リンパ節転移で臨床的節外浸潤*あり

※皮膚浸潤か、下層の筋肉もしくは隣接構造に強い固着や結合を示す軟部組織の浸潤がある場合、または神経浸潤の臨床的症状がある場合は、臨床的節外浸潤として分類する。正中リンパ節は同側リンパ節である。

表3. cN分類《口腔・口唇》

cN因子		節外進展	最大径	側性	単発・多発
cN1		なし	3cm以下	同側	単発
cN2	cN2a	なし	3cm < ≤6cm	同側	単発
	cN2b	なし	≤6cm	同側	多発
	cN2c	なし	≤6cm	両側 or 対側	—
cN3	cN3a	なし	6cm <	—	—
	cN3b	あり	—	—	—

pN—領域リンパ節

NX	領域リンパ節の評価が不可能
N0	領域リンパ節転移なし
N1	同側の単発性リンパ節転移で最大径が 3cm 以下かつ節外浸潤なし
N2	以下に記す転移:
N2a	同側の単発性リンパ節転移で最大径が 3cm 以下かつ節外浸潤あり、または最大径が 3cm をこえるが 6cm 以下かつ節外浸潤なし
N2b	同側の多発性リンパ節転移で最大径が 6cm 以下かつ節外浸潤なし
N2c	両側または対側のリンパ節転移で最大径が 6cm 以下かつ節外浸潤なし
N3a	最大径が 6cm をこえるリンパ節転移で節外浸潤なし
N3b	最大径が 3cm をこえるリンパ節転移で節外浸潤あり、または同側の多発性リンパ節転移もしくは対側もしくは両側のリンパ節転移で節外浸潤あり

pNについては、選択的頸部郭清により得られた標本を組織学的に検査すると、通常10個以上のリンパ節が含まれる。根治的頸部郭清、または保存的頸部郭清(modified RND)により得られた標本を組織学的に検査すると、通常、15個以上のリンパ節が含まれる。

表4. pN分類《口腔・口唇》

pN因子		節外進展	最大径	側性	単発・多発
pN1		なし	3cm以下	同側	単発
pN2	pN2a	なし	3cm < ≤6cm	同側	単発
		あり	3cm以下	同側	単発
	pN2b	なし	≤6cm	同側	多発
	pN2c	なし	≤6cm	両側 or 対側	—
pN3	pN3a	なし	6cm <	—	—
	pN3b	あり	3cm <	同側	単発
		あり	—	同側	多発
あり		—	両側 or 対側	—	

M—遠隔転移

MX	遠隔転移の評価が不可能
M0	遠隔転移なし
M1	遠隔転移あり

【口唇および口腔(C00, C02-06)】

Stage-病期

表5. UICC TNM 分類 病期(Stage)のマトリクス(Matrix)

UICC TNM8 (口腔・口唇)	NO	N1	N2	N3
Tis	0			
T1	I	III	IVA	IVB
T2	II	III	IVA	IVB
T3	III	III	IVA	IVB
T4a	IVA	IVA	IVA	IVB
T4b	IVB	IVB	IVB	IVB
M1	IVC	IVC	IVC	IVC

2) 進展度

表6. 進展度 UICC TNM 分類からの変換マトリクス(Matrix)

口腔・口唇	NO	N1	N2	N3
Tis	400: 上皮内			
T1	410: 限局	420: 領域リンパ節転移	420: 領域リンパ節転移	420: 領域リンパ節転移
T2	410: 限局	420: 領域リンパ節転移	420: 領域リンパ節転移	420: 領域リンパ節転移
T3	430: 隣接臓器浸潤	430: 隣接臓器浸潤	430: 隣接臓器浸潤	430: 隣接臓器浸潤
T4a, T4b	430: 隣接臓器浸潤	430: 隣接臓器浸潤	430: 隣接臓器浸潤	430: 隣接臓器浸潤
M1	440: 遠隔転移	440: 遠隔転移	440: 遠隔転移	440: 遠隔転移

【鼻腔および副鼻腔 (C30.0, C31.0-1)】

【-上顎洞 (C31.0)】

T-原発腫瘍

TX	原発腫瘍の評価が不可能
T0	原発腫瘍を認めない
Tis	上皮内癌
T1	上顎洞粘膜に限局する腫瘍、骨吸収または骨破壊を認めない
T2	骨吸収または骨破壊のある腫瘍、硬口蓋および/または中鼻道に進展する腫瘍を含むが、上顎洞後壁および翼状突起に進展する腫瘍を除く
T3	次のいずれかに浸潤する腫瘍: 上顎洞後壁の骨、皮下組織、眼窩底または眼窩内側壁、翼突窩、篩骨洞
T4a	次のいずれかに浸潤する腫瘍: 眼窩内容前部、頬部皮膚、翼状突起、側頭下窩、篩板、蝶形洞、前頭洞
T4b	次のいずれかに浸潤する腫瘍: 眼窩尖端、硬膜、脳、中頭蓋窩、三叉神経第二枝(V2)以外の脳神経、上咽頭、斜台

cN—領域リンパ節

NX	領域リンパ節の評価が不可能
N0	領域リンパ節転移なし
N1	同側の単発性リンパ節転移で最大径が 3cm 以下かつ節外浸潤なし
N2	以下に記す転移:
N2a	同側の単発性リンパ節転移で最大径が 3cm をこえるが 6cm 以下かつ節外浸潤なし
N2b	同側の多発性リンパ節転移で最大径が 6cm 以下かつ節外浸潤なし
N2c	両側または対側のリンパ節転移で最大径が 6cm 以下かつ節外浸潤なし
N3a	最大径が 6cm をこえるリンパ節転移で節外浸潤なし
N3b	単発性または多発性リンパ節転移で臨床的節外浸潤*あり

※皮膚浸潤か、下層の筋肉もしくは隣接構造に強い固着や結合を示す軟部組織の浸潤がある場合、または神経浸潤の臨床的症狀がある場合は、臨床的節外浸潤として分類する。正中リンパ節は同側リンパ節である。

表7. cN 分類《鼻腔および副鼻腔》共通

cN因子		節外進展	最大径	側性	単発・多発
cN1		なし	3cm以下	同側	単発
cN2	cN2a	なし	3cm < ≤6cm	同側	単発
	cN2b	なし	≤6cm	同側	多発
	cN2c	なし	≤6cm	両側 or 対側	—
cN3	cN3a	なし	6cm <	—	—
	cN3b	あり	—	—	—

pN—領域リンパ節

NX	領域リンパ節の評価が不可能
N0	領域リンパ節転移なし
N1	同側の単発性リンパ節転移で最大径が 3cm 以下かつ節外浸潤なし
N2	以下に記す転移:
N2a	同側の単発性リンパ節転移で最大径が 3cm 以下かつ節外浸潤あり、または最大径が 3cm をこえるが 6cm 以下かつ節外浸潤なし
N2b	同側の多発性リンパ節転移で最大径が 6cm 以下かつ節外浸潤なし
N2c	両側または対側のリンパ節転移で最大径が 6cm 以下かつ節外浸潤なし
N3a	最大径が 6cm をこえるリンパ節転移で節外浸潤なし
N3b	最大径が 3cm をこえるリンパ節転移で節外浸潤あり、または同側の多発性リンパ節転移もしくは対側もしくは両側のリンパ節転移で節外浸潤あり

pNについては、選択的頸部郭清により得られた標本を組織学的に検査すると、通常10個以上のリンパ節が含まれる。根治的頸部郭清、または保存的頸部郭清(modified RND)により得られた標本を組織学的に検査すると、通常、15個以上のリンパ節が含まれる。

表8. pN分類《鼻腔および副鼻腔》共通

pN因子		節外進展	最大径	側性	単発・多発
pN1		なし	3cm以下	同側	単発
pN2	pN2a	なし	3cm < ≤6cm	同側	単発
		あり	3cm以下	同側	単発
	pN2b	なし	≤6cm	同側	多発
	pN2c	なし	≤6cm	両側 or 対側	—
pN3	pN3a	なし	6cm <	—	—
	pN3b	あり	3cm <	同側	単発
		あり	—	同側	多発
		あり	—	両側 or 対側	—

M分類—遠隔転移

MX	遠隔転移の評価が不可能
M0	遠隔転移なし
M1	遠隔転移あり

Stage—病期

表9. UICC TNM 分類 病期(Stage)のマトリクス(Matrix)

UICC TNM8 (上顎洞)	N0	N1	N2	N3
Tis	0			
T1	I	III	IVA	IVB
T2	II	III	IVA	IVB
T3	III	III	IVA	IVB
T4a	IVA	IVA	IVA	IVB
T4b	IVB	IVB	IVB	IVB
M1	IVC	IVC	IVC	IVC

進展度

表10. 進展度 UICC TNM 分類からの変換マトリクス(Matrix)

上顎洞	N0	N1	N2	N3
Tis	400:上皮内			
T1	410:限局	420:領域リンパ節転移	420:領域リンパ節転移	420:領域リンパ節転移
T2	410:限局	420:領域リンパ節転移	420:領域リンパ節転移	420:領域リンパ節転移
T3	430:隣接臓器浸潤	430:隣接臓器浸潤	430:隣接臓器浸潤	430:隣接臓器浸潤
T4a,T4b	430:隣接臓器浸潤	430:隣接臓器浸潤	430:隣接臓器浸潤	430:隣接臓器浸潤
M1	440:遠隔転移	440:遠隔転移	440:遠隔転移	440:遠隔転移

【一鼻腔・篩骨洞 (C30.0, C31.1)】

T一原発腫瘍

TX	原発腫瘍の評価が不可能
T0	原発腫瘍を認めない
Tis	上皮内癌
T1	骨浸潤の有無に関係なく、鼻腔または篩骨洞の1亜部位に限局する腫瘍
T2	骨浸潤の有無に関係なく、鼻腔もしくは篩骨洞の2つの亜部位に浸潤する腫瘍、または鼻腔および篩骨洞の両方に浸潤する腫瘍
T3	眼窩内側壁または眼窩底、上顎洞、口蓋、篩板のいずれかに浸潤する腫瘍
T4a	次のいずれかに浸潤する腫瘍:眼窩内容前部、外鼻の皮膚、頬部皮膚、前頭蓋窩(軽度進展)、翼状突起、蝶形洞、前頭洞
T4b	次のいずれかに浸潤する腫瘍:眼窩尖端、硬膜、脳、中頭蓋窩、三叉神経第二枝(V2)以外の脳神経、上咽頭、斜台

cN一領域リンパ節

NX	領域リンパ節の評価が不可能
N0	領域リンパ節転移なし
N1	同側の単発性リンパ節転移で最大径が3cm以下かつ節外浸潤なし
N2	以下に記す転移:
N2a	同側の単発性リンパ節転移で最大径が3cmをこえるが6cm以下かつ節外浸潤なし
N2b	同側の多発性リンパ節転移で最大径が6cm以下かつ節外浸潤なし
N2c	両側または対側のリンパ節転移で最大径が6cm以下かつ節外浸潤なし
N3a	最大径が6cmをこえるリンパ節転移で節外浸潤なし
N3b	単発性または多発性リンパ節転移で臨床的節外浸潤*あり

*皮膚浸潤か、下層の筋肉もしくは隣接構造に強い固着や結合を示す軟部組織の浸潤がある場合、または神経浸潤の臨床的症狀がある場合は、臨床的節外浸潤として分類する。正中リンパ節は同側リンパ節である。

表11. cN分類《鼻腔および副鼻腔》共通

cN因子		節外進展	最大径	側性	単発・多発
cN1		なし	3cm以下	同側	単発
cN2	cN2a	なし	3cm < ≤6cm	同側	単発
	cN2b	なし	≤6cm	同側	多発
	cN2c	なし	≤6cm	両側 or 対側	—
cN3	cN3a	なし	6cm <	—	—
	cN3b	あり	—	—	—

pN—領域リンパ節

NX	領域リンパ節の評価が不可能
N0	領域リンパ節転移なし
N1	同側の単発性リンパ節転移で最大径が3cm以下かつ節外浸潤なし
N2	以下に記す転移:
N2a	同側の単発性リンパ節転移で最大径が3cm以下かつ節外浸潤あり、または最大径が3cmをこえるが6cm以下かつ節外浸潤なし
N2b	同側の多発性リンパ節転移で最大径が6cm以下かつ節外浸潤なし
N2c	両側または対側のリンパ節転移で最大径が6cm以下かつ節外浸潤なし
N3a	最大径が6cmをこえるリンパ節転移で節外浸潤なし
N3b	最大径が3cmをこえるリンパ節転移で節外浸潤あり、または同側の多発性リンパ節転移もしくは対側もしくは両側のリンパ節転移で節外浸潤あり

pNについては、選択的頸部郭清により得られた標本を組織学的に検査すると、通常10個以上のリンパ節が含まれる。根治的頸部郭清、または保存的頸部郭清(modified RND)により得られた標本を組織学的に検査すると、通常、15個以上のリンパ節が含まれる。

表12. pN分類《鼻腔および副鼻腔》共通

pN因子		節外進展	最大径	側性	単発・多発
pN1		なし	3cm以下	同側	単発
pN2	pN2a	なし	3cm < ≤6cm	同側	単発
		あり	3cm以下	同側	単発
	pN2b	なし	≤6cm	同側	多発
	pN2c	なし	≤6cm	両側 or 対側	—
pN3	pN3a	なし	6cm <	—	—
	pN3b	あり	3cm <	同側	単発
		あり	—	同側	多発
あり		—	両側 or 対側	—	

M—遠隔転移

MX	遠隔転移の評価が不可能
M0	遠隔転移なし
M1	遠隔転移あり

Stage-病期

表13. UICC TNM 分類 病期(Stage)のマトリクス(Matrix)

UICC TNM8 (鼻腔・篩骨洞)	NO	N1	N2	N3
Tis	0			
T1	I	III	IVA	IVB
T2	II	III	IVA	IVB
T3	III	III	IVA	IVB
T4a	IVA	IVA	IVA	IVB
T4b	IVB	IVB	IVB	IVB
M1	IVC	IVC	IVC	IVC

進展度

表14. 進展度 UICC TNM 分類からの変換マトリクス(Matrix)

鼻腔・篩骨洞	NO	N1	N2	N3
Tis	400: 上皮内			
T1	410: 限局	420: 領域リンパ節転移	420: 領域リンパ節転移	420: 領域リンパ節転移
T2	410: 限局	420: 領域リンパ節転移	420: 領域リンパ節転移	420: 領域リンパ節転移
T3	430: 隣接臓器浸潤	430: 隣接臓器浸潤	430: 隣接臓器浸潤	430: 隣接臓器浸潤
T4a, T4b	430: 隣接臓器浸潤	430: 隣接臓器浸潤	430: 隣接臓器浸潤	430: 隣接臓器浸潤
M1	440: 遠隔転移	440: 遠隔転移	440: 遠隔転移	440: 遠隔転移

【原発不明—頸部リンパ節（C76.0）】

《 EBV および HPV/p16 陰性または不明 》

cT—原発腫瘍

T0	原発腫瘍を認めない
----	-----------

pT—原発腫瘍

※pT カテゴリーはない

cN—領域リンパ節

* 領域リンパ節は頸部リンパ節

N1	単発性リンパ節転移で最大径が 3cm 以下かつ節外浸潤なし
N2	以下に記す転移
N2a	単発性リンパ節転移で最大径が 3cm をこえるが 6cm 以下かつ節外浸潤なし
N2b	同側の多発性リンパ節転移で最大径が 6cm 以下かつ節外浸潤なし
N2c	両側のリンパ節転移で最大径が 6cm 以下かつ節外浸潤なし
N3a	最大径が 6cm をこえるリンパ節転移で節外浸潤なし
N3b	単発性または多発性リンパ節転移で臨床的節外浸潤*あり

*皮膚浸潤か、下層の筋肉もしくは隣接構造に強い固着や結合を示す軟部組織の浸潤がある場合、または神経浸潤の臨床的症狀がある場合は、臨床的節外浸潤として分類する。正中リンパ節は同側リンパ節である。

表15. cN 分類《EBV および HPV/p16 陰性または不明》

N 因子		節外進展	最大径	側性	単発・多発
N1		なし	3cm以下	—	単発
N2	N2a	なし	3cm < ≤6cm	—	単発
	N2b	なし	≤6cm	同側	多発
	N2c	なし	≤6cm	両側	—
N3	N3a	なし	6cm <	—	—
	N3b	あり	—	—	—

pN—領域リンパ節

* 領域リンパ節は頸部リンパ節

N1	単発性リンパ節転移で最大径が 3cm 以下かつ節外浸潤なし
N2	以下に記す転移
N2a	単発性リンパ節転移で最大径が 3cm 以下かつ節外浸潤あり、または最大径が 3cm をこえるが 6cm 以下かつ節外浸潤なし
N2b	同側の多発性リンパ節転移で最大径が 6cm 以下かつ節外浸潤なし
N2c	両側のリンパ節転移で最大径が 6cm 以下かつ節外浸潤なし
N3a	最大径が 6cm をこえるリンパ節転移で節外浸潤なし
N3b	最大径が 3cm をこえるリンパ節転移で節外浸潤あり、または同側の多発性リンパ節転移もしくは対側もしくは両側のリンパ節転移で節外浸潤あり

表16. pN 分類《EBV および HPV/p16 陰性または不明》

N因子		節外進展	最大径	側性	単発・多発
N1		なし	3cm以下	—	単発
N2	N2a	なし	3cm < ≤6cm	—	単発
		あり	3cm以下	—	単発
	N2b	なし	≤6cm	同側	多発
	N2c	なし	≤6cm	両側	—
N3	N3a	なし	6cm <	—	—
	N3b	あり	3cm <	同側	単発
		あり	—	同側	多発
		あり	—	両側 or 対側	—

M—遠隔転移

MX	遠隔転移の評価が不可能
MO	遠隔転移なし
M1	遠隔転移あり

Stage—病期

表17. UICC TNM 分類 病期(Stage)のマトリクス(Matrix)

UICC TNM8 EBV,HPV/p16 陰性または不明	N1	N2	N3
cT0/pT 該当せず	III	IVA	IVB
M1	IVC	IVC	IVC

進展度

表18. 進展度 UICC TNM 分類からの変換マトリクス(Matrix)

UICC TNM8 EBV,HPV/p16 陰性または不明	N1	N2	N3
cT0/pT 該当せず	420: 領域リンパ節転移	420: 領域リンパ節転移	420: 領域リンパ節転移
M1	440: 遠隔転移	440: 遠隔転移	440: 遠隔転移

《 HPV/p16 陽性 》

cT—原発腫瘍

T0	原発腫瘍を認めない
----	-----------

pT—原発腫瘍

※pT カテゴリーはない

cN—領域リンパ節

* 領域リンパ節は頸部リンパ節

N1	一側のリンパ節転移で最大径が全て 6cm 以下
N2	対側または両側のリンパ節転移で最大径が全て 6cm 以下
N3	最大径が 6cm をこえるリンパ節転移

注: 正中リンパ節は同側リンパ節である。

pN—領域リンパ節

* 領域リンパ節は頸部リンパ節

N1	1~4 個のリンパ節転移
N2	5 個以上のリンパ節転移

M—遠隔転移

MX	遠隔転移の評価が不可能
M0	遠隔転移なし
M1	遠隔転移あり

Stage—病期

表19. UICC TNM 分類 病期(Stage)のマトリクス(Matrix)

UICC TNM8 HPV/p16 陽性	cN1	cN2	cN3
cT0	I	II	III
cM1	IV	IV	IV

表20. UICC TNM 分類 病期(Stage)のマトリクス(Matrix)

UICC TNM8 HPV/p16 陽性	pN1	pN2
pT 該当せず	I	II
pM1	IV	IV

進展度

表21. UICC TNM 分類からの変換マトリクス(Matrix)

UICC TNM8 HPV/p16 陽性	N1	N2	N3
cT0	420: 領域リンパ節転移	420: 領域リンパ節転移	420: 領域リンパ節転移
cM1	440: 遠隔転移	440: 遠隔転移	440: 遠隔転移

表22. UICC TNM 分類 病期(Stage)のマトリクス(Matrix)

UICC TNM8 HPV/p16 陽性	pN1	pN2
pT 該当せず	420: 領域リンパ節転移	420: 領域リンパ節転移
pM1	440: 遠隔転移	440: 遠隔転移

《 EBV 陽性 》

cT—原発腫瘍

TO	原発腫瘍を認めない
----	-----------

pT—原発腫瘍

※pT カテゴリーはない

N—領域リンパ節

* 領域リンパ節は頸部リンパ節

N1	輪状軟骨の尾側縁より上方の、一側頸部リンパ節転移および/または一側/両側咽頭後リンパ節転移で最大径が 6cm 以下
N2	輪状軟骨の尾側縁より上方の両側頸部リンパ節転移で最大径が 6cm 以下
N3	最大径が 6cm をこえる頸部リンパ節転移、および/または輪状軟骨の尾側縁より下方に進展

注: 正中リンパ節は同側リンパ節である。

M 分類—遠隔転移

MX	遠隔転移の評価が不可能
M0	遠隔転移なし
M1	遠隔転移あり

Stage—病期

表23. UICC TNM 分類 病期(Stage)のマトリクス(Matrix)

UICC TNM8 EBV 陽性	N1	N2	N3
cT0/pT 該当せず	II	III	IVA
M1	IVB	IVB	IVB

進展度

表24. UICC TNM 分類からの変換マトリクス(Matrix)

UICC TNM8 EBV 陽性	N1	N2	N3
cT0/pT 該当せず	420: 領域リンパ節転移	420: 領域リンパ節転移	420: 領域リンパ節転移
M1	440: 遠隔転移	440: 遠隔転移	440: 遠隔転移

【上気道消化管の悪性黒色腫】

T-原発腫瘍

TX	原発腫瘍の評価が不可能
T0	原発腫瘍を認めない
T3	上皮および/または粘膜下(粘膜病変)に局限する腫瘍
T4a	軟部組織深部、軟骨、骨、または皮膚に浸潤する腫瘍
T4b	以下のいずれかに浸潤する腫瘍: 脳、硬膜、頭蓋底、下位脳神経(IX、X、XI、XII)、咀嚼筋間隙、頸動脈、椎前間隙、縦隔

※粘膜黒色腫は悪性度の高い腫瘍であるため、T1、T2 および病期 I 期、II 期は省略する。

N-領域リンパ節

* 領域リンパ節は頸部リンパ節

NX	領域リンパ節の評価が不可能
N0	領域リンパ節転移なし
N1	領域リンパ節転移あり

注: 正中リンパ節は同側リンパ節である。

M-遠隔転移

MX	遠隔転移の評価が不可能
M0	遠隔転移なし
M1	遠隔転移あり

Stage-病期

表25. UICC TNM 分類 病期(Stage)のマトリクス(Matrix)

UICC TNM8 上気道消化管の悪性黒色腫	N0	N1
T3	III	IVA
T4a	IVA	IVA
T4b	IVB	IVB
M1	IVC	IVC

進展度

表26. UICC TNM 分類からの変換マトリクス (Matrix)

UICC TNM8 上気道消化管の悪性黒色腫	NO	N1
T3	410: 限局	420: 領域リンパ節転移
T4a	430: 隣接臓器浸潤	430: 隣接臓器浸潤
T4b	430: 隣接臓器浸潤	430: 隣接臓器浸潤
M1	440: 遠隔転移	440: 遠隔転移

※T3に含まれる上皮内癌の場合は、「400: 上皮内」とする。

【大唾液腺(C07, C08)】

T—原発腫瘍

TX	原発腫瘍の評価が不可能
T0	原発腫瘍を認めない
Tis	上皮内癌
T1	最大径が 2cm 以下かつの腫瘍で、実質外進展*なし
T2	最大径が 2cm をこえるが 4cm 以下の腫瘍で、実質外進展*なし
T3	最大径が 4cm をこえる腫瘍、およびまたは実質外進展*を伴う腫瘍
T4a	皮膚、下顎骨、外耳道、およびまたは顔面神経に浸潤する腫瘍
T4b	頭蓋底およびまたは翼状突起に浸潤する腫瘍、およびまたは頸動脈を全周性に取り囲む腫瘍

※実質外進展とは、臨床的、肉眼的に軟部組織または神経に浸潤しているものをいう。ただし、T4a および T4b に定義された組織への浸潤は除く。顕微鏡的証拠のみでは臨床分類上、実質外進展とはならない。

cN—領域リンパ節

NX	領域リンパ節転移の評価が不可能
N0	領域リンパ節転移なし
N1	同側の単発性リンパ節転移で最大径が 3cm 以下かつ節外浸潤なし
N2	以下に記す転移
N2a	同側の単発性リンパ節転移で最大径が 3cm をこえるが 6cm 以下かつ節外浸潤なし
N2b	同側の多発性リンパ節転移で最大径が 6cm 以下かつ節外浸潤なし
N2c	両側または対側のリンパ節転移で最大径が 6cm 以下かつ節外浸潤なし
N3a	最大径が 6cm をこえるリンパ節転移で節外浸潤なし
N3b	単発性または多発性リンパ節転移で臨床的節外浸潤*あり

※皮膚浸潤か、下層の筋肉もしくは隣接構造に強い固着や結合を示す軟部組織の浸潤がある場合、または神経浸潤の臨床的症狀がある場合は、臨床的節外浸潤として分類する。正中リンパ節は同側リンパ節である。

表27. cN分類《大唾液腺》共通

cN因子		節外進展	最大径	側性	単発・多発
cN1		なし	3cm以下	同側	単発
cN2	cN2a	なし	3cm < ≤6cm	同側	単発
	cN2b	なし	≤6cm	同側	多発
	cN2c	なし	≤6cm	両側 or 対側	—
cN3	cN3a	なし	6cm <	—	—
	cN3b	あり	—	—	—

pN—領域リンパ節

NX	領域リンパ節転移の評価が不可能
N0	領域リンパ節転移なし
N1	同側の単発性リンパ節転移で最大径が 3cm 以下かつ節外浸潤なし
N2	以下に記す転移
N2a	同側の単発性リンパ節転移で最大径が 3cm 以下かつ節外浸潤あり、または最大径が 3cm をこえるが 6cm 以下かつ節外浸潤なし
N2b	同側の多発性リンパ節転移で最大径が 6cm 以下かつ節外浸潤なし
N2c	両側または対側のリンパ節転移で最大径が 6cm 以下かつ節外浸潤なし
N3a	最大径が 6cm をこえるリンパ節転移で節外浸潤なし
N3b	最大径が 3cm をこえるリンパ節転移で節外浸潤あり、または同側の多発性リンパ節転移もしくは対側もしくは両側のリンパ節転移で節外浸潤あり

pNについては、選択的頸部郭清により得られた標本を組織学的に検査すると、通常10個以上のリンパ節が含まれる。根治的頸部郭清、または保存的頸部郭清(modified RND)により得られた標本を組織学的に検査すると、通常、15個以上のリンパ節が含まれる。

表28. pN分類《大唾液腺》共通

pN因子		節外進展	最大径	側性	単発・多発
pN1		なし	3cm以下	同側	単発
pN2	pN2a	なし	3cm < ≤6cm	同側	単発
		あり	3cm以下	同側	単発
	pN2b	なし	≤6cm	同側	多発
	pN2c	なし	≤6cm	両側 or 対側	—
pN3	pN3a	なし	6cm <	—	—
	pN3b	あり	3cm <	同側	単発
		あり	—	同側	多発
		あり	—	両側 or 対側	—

M—遠隔転移

MX	遠隔転移の評価が不可能
MO	遠隔転移なし
M1	遠隔転移あり

Stage-病期

表29. UICC TNM 分類 病期(Stage)のマトリクス(Matrix)

UICC TNM8 (大唾液腺)	NO	N1	N2	N3
Tis	0			
T1	I	III	IVA	IVB
T2	II	III	IVA	IVB
T3	III	III	IVA	IVB
T4a	IVA	IVA	IVA	IVB
T4b	IVB	IVB	IVB	IVB
M1	IVC	IVC	IVC	IVC

進展度

表30. 進展度 UICC TNM 分類からの変換マトリクス(Matrix)

大唾液腺	NO	N1	N2	N3
Tis	400: 上皮内			
T1	410: 限局	420: 領域リンパ節転移	420: 領域リンパ節転移	420: 領域リンパ節転移
T2	410: 限局	420: 領域リンパ節転移	420: 領域リンパ節転移	420: 領域リンパ節転移
T3	430: 隣接臓器浸潤	430: 隣接臓器浸潤	430: 隣接臓器浸潤	430: 隣接臓器浸潤
T4a, T4b	430: 隣接臓器浸潤	430: 隣接臓器浸潤	430: 隣接臓器浸潤	430: 隣接臓器浸潤
M1	440: 遠隔転移	440: 遠隔転移	440: 遠隔転移	440: 遠隔転移

6. 症状・診断検査

(1) 口唇および口腔

- 1) 検診—方法および意義は確立していない
- 2) 臨床症状—無痛性の潰瘍・腫瘍・痂皮・びらん・水疱
- 3) 診断に用いる検査
 - ・視診・触診: 口腔領域では最も重要な検査である。
 - ・CT・MRI 検査: 深部進展があり、その範囲が判定し難い場合には画像診断にて進展範囲を把握する。
 - ・単純 X 線撮影・特殊撮影(オルソパントモ撮影など): 骨への浸潤が疑われる症例では、各種の X 線検査を行い浸潤の程度を確認する。
 - ・PET/CT: 必要に応じて行なうが、日常の検査としては必ずしも必要としない。

(2) 鼻腔および副鼻腔

- 1) 検診—方法および意義は確立していない
- 2) 臨床症状—難治性潰瘍・鼻出血・鼻腔閉塞
- 3) 診断に用いる検査
 - ・視診: 鼻鏡を用いた直接視診、口腔診察、顔面視診、頭頸部の神経学的検査(嗅覚障害、視力検査、眼球運動障害、顔面の知覚障害)などをおこなう。
 - ・内視鏡(ファイバースコープ): 鼻腔内の各鼻道から上咽頭までくまなく観察する。
 - ・画像検査: 単純 X 線のみでなく、CTやMRIも必須のものとなってきた。CTは頭蓋底の骨破壊の有無を観察する。MRIは眼窩内、側頭下窩、頭蓋底への浸潤の診断に重要。PET/CTは必要に応じて行われている。

頭頸部（咽頭、喉頭を除く）

- ・組織診断: 鼻腔や口腔に腫瘍が観察されれば生検による組織診断は容易である。腫瘍を直視できない場合は犬歯窩切開による試験開洞、鼻内視鏡手術による鼻内からの上顎洞開放、組織採取が必要となる。

(3) 唾液腺

- 1) 検診—方法および意義は確立していない
- 2) 臨床症状—無痛性腫瘍
- 3) 診断に用いる検査

- ・視診・触診: 腫瘍による症状、顔面神経麻痺が起こることもあるので、神経学的検査が必要。
- ・超音波検査: 体表に近い充実性臓器であるため、超音波検査は必須の検査である。
- ・画像検査: CT・MRI で周囲組織への浸潤の程度を観察する。PET/CT は必要に応じて行われている。
- ・唾液腺造影: 大唾液腺(耳下腺、顎下腺、舌下腺)の導管より導管や腺房を造影する検査が行われることがある(稀)

7. 治療

治療方針—National Cancer Institute Physician Data Query (NCI PDQ) 米国国立がん研究所を改変

- ・Stage I/II: 切除が中心
- ・Stage III/IV: 切除可能: 切除+術後(化学)放射線療法、あるいは動注化学放射線療法(上顎洞癌)
- ・Stage III/IV: 切除不能:
 - PS0-2: 化学放射線療法あるいは動注化学放射線療法(上顎洞癌)、遠隔転移があれば化学療法
 - PS3-4: 放射線単独療法、緩和医療

1) 観血的な治療

(1) 手術療法

口唇および口腔—以下の舌の切除、下顎の切除、合併切除を組み合わせる手術術式を記載する。

(1) 舌の切除

- ①舌部分切除術 **partial glossectomy**: 舌可動部の半側に満たない切除をいう
- ②舌可動部半側切除術: 舌可動部のみの半側切除をいう
- ③舌可動部(亜)全摘手術: 舌可動部の半側をこえた(亜全摘)、あるいは全部の切除をいう
- ④舌半側切除術 **hemiglossectomy**: 舌根部をも含めた半側切除をいう
- ⑤舌(亜)全摘手術(sub)total glossectomy: 舌根部をも含め半側以上の切除(亜全摘)あるいは全部の切除をいう

(2) 下顎の切除

- ①下顎辺縁切除: 下顎骨下縁を保存し、下顎骨体を離断しない部分切除をいう
- ②下顎区域切除 **partial mandibulectomy**: 下顎骨の一部を節状に切除、下顎体が部分的に欠損する切除をいう
- ③下顎半側切除 **hemimandibulectomy**: ほぼ正中から半側の下顎の切除をいうが、下顎頭の一部が残存する場合もある。
- ④下顎亜全摘出術 **subtotal mandibulectomy**: 下顎骨の半側をこえる切除をいう

(3) 合併切除

- ①口唇底切除
- ②口腔底切除
- ③下歯肉切除
- ④頬粘膜切除
- ⑤皮膚切除 その他

鼻腔および副鼻腔—上顎洞癌

- (1) 上顎部分切除術 **partial maxillectomy**: 上顎歯肉部・硬口蓋・上顎洞内側壁・上顎洞外側壁・眼窩下壁など上顎骨の一部を切除する術式。上顎洞前壁を開放し洞内の腫瘍を掻き出す手術も本術式に含む。
- (2) 上顎全摘術 **total maxillectomy**: 上顎骨全体に加え、頬骨・骨周囲に付着する咀嚼筋群・鼻骨・固有鼻腔内容、篩骨蜂巣などの一部を含めて摘出する術式。進展範囲によっては翼状突起も合併切除する。
- (3) 上顎拡大全摘術: 上顎全摘術と同時に眼窩内容も合併切除する術式
- (4) 頭蓋底郭清術: 腫瘍浸潤のある前頭洞後壁、篩骨洞天蓋、眼窩天蓋あるいは蝶形骨小翼大翼など頭蓋底を構成する骨組織を頭蓋外から除去する、あるいは開頭も同時に行ない頭蓋内外から頭蓋底を合併切除する術式。腫瘍浸潤のある脳硬膜を合併切除することもある。

唾液腺—耳下腺癌

- (1) 耳下腺部分切除術
- (2) 耳下腺葉切除術(浅葉、深葉)
- (3) 耳下腺全摘出術
- (4) 耳下腺拡大全摘出術
- (5) 顎下線切除術
- (6) 舌下腺切除術 その他

(2) 外科的・鏡視下・内視鏡的治療の範囲

【根治度の評価】

頭頸部癌は取扱い規約に規定なし。

表31. 外科的・体腔鏡的・内視鏡的治療の結果

選択肢コード	外科的治療
1:腫瘍遺残なし	切除断端陰性
4:腫瘍遺残あり	切除断端陽性
9:不明	切除が行われたが、その結果が不明・記載がない場合

2) 放射線治療

—外科手術に比べ嚥下、構音などの機能温存の点で優れている。T1/2 症例に対しては、根治を目指せる治療である。原発腫瘍および腫大リンパ節、予防的頸部リンパ節照射などが行われる。
上顎洞癌では、T3/4 症例に対して動注化学放射線治療による良好な成績が報告されており、現在多施設での臨床研究が行われている。

3) 薬物療法

(1) 化学療法(単剤または併用で使用する薬剤名、略語、商品名)

cisplatin (CDDP, ランダ, プリプラチン), **5-FU** (5-Fu), **docetaxel** (DOC, タキソテール), methotrexate (MTX, メントレキセート), doxorubicin (Adriamycin, ADM, アドリアシン), cyclophosphamide (CPA, エンドキサン), **carboplatin** (CBDCA, パラプラチン), methotrexate (MTX, メントレキセート), bleomycin (BLM, ブレオ), ifosfamide (IFX, イホマイド), **paclitaxel** (PTX, タキソール), gemcitabine (GEM, ジェムザール), irinotecan (CPT-11, カンプト, トポテシン), tegafur/uracil (UFT, ユーエフティ), **S-1** (TS-1, ティーエスワン), vinorelbine (VNR, NVB, ナベルピン), **cetuximab** (Cet, アービタックス)、**nivolumab** (Niv, オプジーボ)

8. 略語一覧

EBV	Epstein-Barr virus	EB ウイルス
OKK	Oberkiefer Krebs (独)	上顎癌
KKK	Kehlkopf Krebs (独)	喉頭癌

9. 参考文献

- 1) 公益財団法人がん研究振興財団 がんの統計‘18
- 2) 厚生労働省 全国がん罹患数 2016年速報
- 3) 国立がん研究センター・がん対策情報センター 院内がん登録 2016年全国集計
- 4) 国立がん研究センター・がん情報サービス「がん登録・統計」人口動態統計(厚生労働省大臣官房統計情報部編)
- 5) Matsuda A, Matsuda T, Shibata A, Katanoda K, Sobue T, Nishimoto H and The Japan cancer Surveillance research Group. Cancer incidence and incidence rates in Japan in 2008: A study of 25 population-based cancer registries for the monitoring of cancer incidence in Japan (MCIJ) project. *Jpn J Clin Oncol*, 2013; 44:388-96.
- 6) Coglian VJ, Baan R, Strif K, et al. Preventable exposures associated with human cancers. *J Natl Cancer Inst* 2011;103:1827-39.
- 7) Inoue M, Sawada T, Matsuda M, et al. Attributable causes of cancer in Japan in 2005-systematic assessment to estimate current burden of cancer attributable to known preventable risk factors in Japan. *Ann Oncol*, 2012;23:1362-69.
- 8) 日本頭頸部癌学会編 頭頸部癌取扱い規約 2018年1月第6版（金原出版）
- 9) 日本臨床腫瘍学会編 新臨床腫瘍学(南江堂)
- 10) UICC TNM 悪性腫瘍の分類 第8版 日本語版(金原出版)
- 11) SEER Summary Staging Manual 2000
- 12) AJCC Cancer Staging Atlas (Springer)
- 13) 国立がんセンター内科レジデント編 がん診療レジデントマニュアル(医学書院)
- 14) 日本頭頸部癌学会編 頭頸部癌診療ガイドライン 2018年版 2017年(金原出版)

咽頭、喉頭 (C01, C02.4 C05.1, 2, C09, C10.0-3, C11-13, C32.0-2)

咽頭、喉頭に原発する悪性腫瘍は ICD-0 分類の場合、局在コード「C01 C02.4, C05.1, 2, C09, C10.0-3, C11-13, C32.0-2」に分類される。

UICC 第 8 版においては、癌腫の場合、「咽頭」、「喉頭」の項で病期分類を行うこととなった。

癌腫以外の悪性腫瘍が原発した場合、リンパ腫は Ann Arbor 分類に従った病期分類を行い、肉腫については軟部組織、頭頸部にて病期分類を行う。

1. 概要

わが国の口腔・咽頭部(C00-C14)の年齢調整死亡率は男性が 4.2、女性が 1.1(2017 年)で、2016 年の全国がん登録データをみると、年齢調整罹患率は男性が 14.4、女性が 5.1 で、ともに女性に比べて男性の方が若干高い(人口 10 万対、昭和 60 年基準人口)。罹患率(口腔・咽頭)は 40 歳代から徐々に増加し始め、男性は 70 歳代前半がもっとも罹患率が高く、女性は高齢になるにつれて罹患率が高い傾向がある。口唇・口腔および咽頭がんの主要な危険因子は喫煙と飲酒とされる。飲酒は単独で、また喫煙と相乗的に作用して口唇・口腔および咽頭がんのリスクを上げることが多くの研究で示されている。

喉頭の年齢調整罹患率は、男性が 4.0、女性が 0.3(2016 年)、年齢調整死亡率は男性が 0.6、女性が 0.0(2017 年)と共に低い。喉頭がんは喫煙・飲酒が危険因子として確実とされており、日本人における原因としても喫煙は確実な危険因子とされている。量・反応関係もはっきりしており、両者は独立に、または相乗的に働いて喉頭がん発生のリスクを上げる。アスベストなどの職業性の曝露とも関係があるとされている。

院内がん登録 2016 年全国集計参加施設の登録状況を見ると、自施設初回治療開始例において、局在の登録として多かったのは、声門(C32.0)が約 3,400 例、扁桃、NOS(C09.9)が約 1,200 例、声門上部(C32.1)が約 1,100 例、中咽頭側壁(C10.2)が約 1,000 例であった。

2. 解剖

原発部位

咽頭 pharynx は鼻腔 nasal cavity・口腔 oral cavity・喉頭 larynx の後ろにあり、上から鼻部・口部・喉頭部に分けられる。上は頭蓋底に始まり、頸椎 cervical spine のすぐ前を漏斗状に細くなって下がり、食道 esophagus に続く。咽頭では、食物の通路と呼吸気の通路とが前後に交差し、呼吸器系と同時に消化器系にも属することになる。長さは約 12 cm である。

- ・咽頭の鼻部(鼻咽頭、上咽頭、nasopharynx):後鼻孔 choana により鼻腔と交通する。両側壁には耳管 auditory tube の開口部がある。後壁上部の粘膜には、リンパ小節が多数集まって咽頭扁桃 pharyngeal tonsil をつくっている。
- ・咽頭の口部(中咽頭、口咽頭、oropharynx):口蓋から舌骨の高さまでの部分で、前方は口峡により口腔と交通する。軟口蓋の後縁は遊離して口蓋帆 palatine sail となる。その中央部は口蓋垂 uvula としてたれ下がる。
- ・咽頭の喉頭部(下咽頭、喉頭咽頭、hypopharynx):舌骨 hyoid bone の高さから下方で、喉頭 larynx の後ろにある部分をいう。前方は喉頭と交通し、下は食道に続く。

喉頭 larynx は、咽頭に続く気道の一部で、発声的作用をする。舌 tongue の後下部で喉頭蓋 epiglottis に始まり、咽頭下部の前を漏斗状に下がり、気管 trachea に移行する。喉頭蓋軟骨・甲状軟骨・輪状軟骨・披裂軟骨、および小さい軟骨が骨組みとなり、喉頭の外郭をつくる。喉頭蓋は、喉頭への入り口の前上部に、舌状に突出している。甲状軟骨は、男子が思春期になるととくに発達して、その中央が前に突出する。声門は喉頭の内腔は砂時計のような形で、中部が狭く、その側壁には前後に走る 2 対のヒダがある。上のものを前庭ヒダ plica vestibularis (仮声帯 false vocal cord)、下のものを声帯ヒダ plica vocalis、そして左右の声帯ヒダの間を声門裂 glottis という。声門は喉頭腔の最も狭い部分であり、気道の開閉や発声器のはたらきをする。

領域リンパ節 (頭頸部癌取扱い規約 2018 年 1 月【第 6 版】P6~7 図 1, 図 2 参照)

頸部リンパ節とする。頸部リンパ節は日本癌治療学会のリンパ節規約に準じて分類する。

1) 頸部リンパ節 cervical nodes

- (1) オトガイ下リンパ節 submental nodes: 広頸筋と顎舌骨筋の間で、下顎骨・舌骨・顎二腹筋前腹に囲まれた部位のリンパ節をいう。これを正中で、左右に分ける。

咽頭、喉頭

(2)顎下リンパ節 submandibular nodes: 広頸筋と顎舌骨筋の間で、下顎骨と顎二腹筋の前腹と後腹に囲まれた部位のリンパ節をいう。

(3)前頸部リンパ節 anterior cervical nodes: 頸動脈鞘と第1頸椎上縁と胸骨・鎖骨上縁に囲まれ、頸筋膜の浅葉および椎前葉の間にあるリンパ節をいう。

①前頸静脈リンパ節 anterior superficial cervical nodes: 前頸静脈に沿ったもので、めったに腫脹しない。

②その他のリンパ節 intravisceral chain

- ・喉頭前リンパ節 prelaryngeal nodes
- ・甲状腺前リンパ節 prethyroid nodes
- ・気管前リンパ節 pretracheal nodes
- ・気管傍リンパ節 paratracheal nodes
- ・咽頭周囲リンパ節 para- and retropharyngeal nodes

(4)側頸リンパ節 lateral cervical nodes

①浅頸リンパ節 superficial lateral cervical nodes: 外頸静脈に沿っているリンパ節で、通常上方にしか認められない。

②深頸リンパ節 lateral deep cervical nodes

- ・副神経リンパ節 spinal accessory nodes: 副神経に沿ったリンパ節で、僧帽筋の前縁より前にある。上方では内深頸リンパ節と区別できない。この区別ができないものは内深頸リンパ節とする。
- ・鎖骨上窩リンパ節 supraclavicular nodes: 頸横動静脈に沿ってそれより浅層にあるリンパ節で別名 scalene nodes とも呼ばれる。外方は副神経リンパ節、内方は内深頸リンパ節と区別しがたい。この区別しがたいリンパ節については、それぞれ副神経リンパ節と内深頸リンパ節に分類するものとする。

③内深頸リンパ節 internal jugular chain

- ・上内深頸リンパ節 superior internal jugular nodes: 顎二腹筋後腹の高さにあるリンパ節。
- ・中内深頸リンパ節 mid internal jugular nodes: 肩甲舌骨筋上腹の高さにあるリンパ節
- ・下内深頸リンパ節 inferior internal jugular nodes: 肩甲舌骨筋下腹の高さにあるリンパ節(静脈角リンパ節はこれに含まれる)。

2)その他のリンパ節

(1)耳下腺リンパ節 parotid nodes

- ・耳介前リンパ節 preauricular parotid nodes: 耳下腺浅葉の上に存在し、耳介の前にあるリンパ節
- ・耳介下リンパ節 infra-auricular parotid nodes: 胸鎖乳突筋前縁と咬筋と頸筋膜に囲まれて耳下腺の下極にあるリンパ節。耳下腺より離れたものは浅頸リンパ節に分類される。
- ・耳下腺内リンパ節 intraglandular parotid nodes: 腺内のリンパ節

遠隔転移

咽頭・喉頭のがんは、扁平上皮癌であることが多いため、臓器周囲のリンパ節や頸部リンパ節に転移することが多い。遠隔(他臓器)への転移は、リンパ節転移よりさらに転移することにより発生する。

上咽頭がんは低分化型扁平上皮癌が多いため、他の頭頸部がんよりも肺・骨・肝臓などへの遠隔転移が多く認められる。

3. 亜部位と局在コード

咽頭(C01,C05.1、2, C09.0、1、9, C10.0,2,3, C11-13)

局在	取扱い規約・UICC TNM	ICD-O 部位	
中咽頭			
C01.9	(i)舌根(有郭乳頭より後方の舌または舌後方 1/3)	Bace of tongue,NOS	舌根部,NOS
C02.4	舌扁桃	Lingual tonsil	舌扁桃
C05.1	上壁, NOS	Soft palate,NOS	軟口蓋,NOS
C05.2	(ii)口蓋垂	Uvula	口蓋垂
C09.0	(ii)扁桃窩	Tonsillar fossa	扁桃窩
C09.1	(iii)舌扁桃溝(口蓋弓)	Tonsillar pillar	扁桃口蓋弓
C09.8		Overlapping lesion of tonsil	扁桃の境界部病巣
C09.9	(i)口蓋扁桃	Tonsil,NOS	扁桃,NOS
C10.0	前壁, NOS (ii)喉頭蓋谷	Vallecula	喉頭蓋谷
C10.2	側壁	Lateral wall of oropharynx	中咽頭側壁
C10.3	後壁	Posterior wall of oropharynx	中咽頭後壁
C10.4		Branchial cleft	鰓裂
C10.8		Overlapping lesion of oropharynx	中咽頭の境界部病巣
C10.9	中咽頭, NOS	Oropharynx,NOS	中咽頭,NOS
上咽頭(鼻咽頭)			
C11.0		Superior wall of nasopharynx	鼻咽頭上壁
C11.1	後上壁:硬口蓋と軟口蓋の接合部の高さから頭蓋底まで	Posterior wall of nasopharynx	鼻咽頭後壁
C11.2	側壁:Rosenmüller 窩を含む	Lateral wall of nasopharynx	鼻咽頭側壁
C11.3	下壁:軟口蓋上面からなる	Anterior wall of nasopharynx	鼻咽頭前壁
C11.8		Overlapping lesion of nasopharynx	鼻咽頭の境界部病巣
C11.9	上咽頭(鼻咽頭), NOS	Nasopharynx,NOS	鼻咽頭,NOS
下咽頭			
C12.9	梨状陥凹:咽頭喉頭蓋ヒダから食道上端まで。外側は甲状軟骨、内側は披裂喉頭蓋ヒダの下咽頭面(C13.1)と披裂軟骨および輪状軟骨を境界としている	Pyriform sinus	梨状陥凹
C13.0	咽頭食道接合部(輪状後部):披裂軟骨と披裂間部の高さから輪状軟骨下縁まで、つまり下咽頭の前壁を形成する披裂軟骨	Postcricoid region	後輪状軟骨部
C13.1		Hypopharyngeal aspect of aryepiglottic fold	披裂喉頭蓋ひだの下咽頭面
C13.2	咽頭後壁:舌骨上縁(喉頭蓋谷の底部)の高さから輪状軟骨の下縁まで、ならびに一方の梨状陥凹尖端から他方の尖端まで	Posterior wall of hypopharynx	下咽頭後壁
C13.8		Oberlapping lesion of hypopharynx	下咽頭の境界部病巣
C13.9	下咽頭, NOS	Hypopharynx,NOS	下咽頭,NOS

咽頭、喉頭

局在	取扱い規約・UICC TNM	ICD-O 部位	
咽頭, NOS			
C14.0		Pharynx, NOS	咽頭, NOS
C14.2		Waldeyer ring	ワルダイヤー輪
C14.8		Overlapping lesion of lip, oral cavity and pharynx	口唇, 口腔及び咽頭の境界部病巣

喉頭(C32.0,1,2,C10.1)

局在	取扱い規約・UICC TNM	ICD-O 部位	
C32.0	声門 (i)声帯、(ii)前連合、(iii) 後連合	Glottis	声門
C32.1	声門上部 (i)舌骨上喉頭蓋(先端、舌面(前面) (C10.1)、および喉頭面を含む): 喉頭入口部(辺縁部を含む) (ii)披裂喉頭蓋ヒダ、喉頭面: 喉頭入口部(辺縁部を含む) (iii)披裂: 喉頭入口部(辺縁部を含む) (iv)舌骨下喉頭蓋 (喉頭入口部を除く声門上部) (v)仮声帯(喉頭入口部を除く声門上部)	Supraglottis	声門上部
C32.2	声門下部	Subglottis	声門下部
C32.3		Laryngeal cartilage	喉頭軟骨
C32.8		Overlapping lesion of larynx	喉頭の境界部病巣
C32.9		Larynx, NOS	喉頭, NOS
C10.1		Anterior surface of epiglottis	喉頭蓋の前面

4. 形態コード - 頭頸部癌取扱い規約 2018 年 1 月【第 6 版】

病理組織名 (日本語)	英語表記	形態コード
上皮内扁平上皮癌, NOS	Squamous cell carcinoma in situ, NOS	8070/2
癌腫, NOS	Carcinoma, NOS	8010/3
扁平上皮癌, NOS	Squamous cell carcinoma, NOS	8070/3
疣状癌, NOS	Verrucous carcinoma, NOS	8051/3
紡錘形細胞(扁平上皮)癌, NOS	Spindle cell (squamous cell) carcinoma, NOS	8074/3
癌肉腫, NOS	Carcinosarcoma, NOS	8980/3
移行上皮癌, NOS	Transitional cell carcinoma, NOS	8120/3
リンパ上皮癌, NOS	Lymphoepithelial carcinoma, NOS	8082/3
腺癌, NOS	Adenocarcinoma, NOS	8140/3
粘表皮癌	Mucoepidermoid carcinoma	8430/3
腺房細胞癌	Acinar cell carcinoma	8550/3
腺様嚢胞癌	Adenoid cystic carcinoma	8200/3
腺扁平上皮癌	Adenosquamous carcinoma	8560/3
多形性腺腫内癌	Carcinoma in pleomorphic adenoma	8941/3
癌腫, 未分化, NOS	Carcinoma, undifferentiated, NOS	8020/3
悪性黒色腫, NOS	Malignant melanoma, NOS	8720/3
歯原性腫瘍, 悪性	Odontogenic tumors, malignant	9270/3
悪性リンパ腫, NOS	Malignant lymphoma, NOS	9590/3

病理組織名 (日本語)	英語表記	形態コード
形質細胞腫, NOS	Plasmacytoma, NOS	9731/3
血管外皮腫, 悪性	Hemangiopericytoma, malignant	9150/3
線維肉腫, NOS	Fibrosarcoma, NOS	8810/3
横紋筋肉腫, NOS	Rhabdomyosarcoma, NOS	8900/3
傍神経節腫, 悪性	Paraganglioma, malignant	8680/3
悪性線維性組織球腫	Malignant fibrous histiocytoma	8830/3
軟骨肉腫, NOS	Chondrosarcoma, NOS	9220/3
骨肉腫, NOS	Osteosarcoma, NOS	9180/3
嗅神経原腫瘍	Olfactory neurogenic tumor	9520/3
嗅神経芽腫	Olfactory neuroblastoma	9522/3
腺房細胞癌	Acinic cell carcinoma	8550/3
粘表皮癌	Mucoepidermoid carcinoma	8430/3
腺様嚢胞癌	Adenoid cystic carcinoma	8200/3
多型低悪性度腺癌	Polymorphous low grade adenocarcinoma	8525/3
上皮筋上皮癌	Epithelial-myoeptithelial carcinoma	8562/3
明細胞癌, NOS	Clear cell carcinoma, NOS	8310/3
基底細胞腺癌	Basal cell adenocarcinoma	8147/3
悪性脂腺腫瘍	Malignant sebaceous tumors	8410/3
脂腺癌	Sebaceous carcinoma	8410/3
脂腺リンパ腺癌	Sebaceous lymphadenocarcinoma	8410/3
嚢胞腺癌	Cystadenocarcinoma	8440/3
粘液腺癌	Mucinous adenocarcinoma	8480/3
オンコサイト癌	Oncocytic carcinoma	8290/3
唾液腺導管癌	Salivary duct carcinoma	8500/3
筋上皮癌	Myoepithelial carcinoma	8982/3
多形腺腫由来癌	Carcinoma ex pleomorphic adenoma	8941/3
癌肉腫	Carcinosarcoma	8980/3
転移性多形腺腫	Metastasizing pleomorphic adenoma	対象外
小細胞癌	Small cell carcinoma	8041/3
大細胞癌	Large cell carcinoma	8012/3
リンパ上皮癌	Lymphoepithelial carcinoma	8082/3
唾液腺芽腫	Sialoblastoma	対象外

5. 病期分類 と進展度

1) TNM 分類 UICC【第8版】2017年

【一上咽頭(C11)】

T—原発腫瘍

TX	原発腫瘍の評価が不可能
T0	原発腫瘍を認めない
Tis	上皮内癌
T1	上咽頭に限局する腫瘍、または中咽頭および/または鼻腔に進展するが、傍咽頭間隙への浸潤を伴わない腫瘍
T2	傍咽頭間隙へ進展する腫瘍、および/または内側翼突筋、外側翼突筋および/または椎前筋に浸潤する腫瘍
T3	頭蓋底骨構造、頸椎、翼状突起、および/または副鼻腔に浸潤する腫瘍
T4	頭蓋内に進展する腫瘍、および/または脳神経、下咽頭、眼窩、耳下腺に浸潤する腫瘍、および/または外側翼突筋の外側表面をこえて浸潤する腫瘍

N-領域リンパ節

* 領域リンパ節は頸部リンパ節

NX	領域リンパ節の評価が不可能
N0	領域リンパ節転移なし
N1	輪状軟骨の尾側縁より上方の、一側頸部リンパ節転移およびまたは一側/両側咽頭後リンパ節転移で最大径が 6cm 以下
N2	輪状軟骨の尾側縁より上方の両側頸部リンパ節転移で最大径が 6cm 以下
N3	最大径が 6cm をこえる頸部リンパ節転移、およびまたは輪状軟骨の尾側縁より下方に進展

注：正中リンパ節は同側リンパ節である。

M-遠隔転移

MX	遠隔転移の評価が不可能
M0	遠隔転移なし
M1	遠隔転移あり

pT-原発腫瘍

pT 分類は T 分類に準ずる。

pN-領域リンパ節

pN 分類は N 分類に準ずる。

選択的頸部郭清により得られた標本を組織学的に検査すると、通常 10 個以上のリンパ節が含まれる。根治的頸部郭清、または保存的頸部郭清(modified RND)により得られた標本を組織学的に検査すると、通常、15 個以上のリンパ節が含まれる。

pM-遠隔転移

pM 分類は M 分類に準ずる。

Stage-病期

UICC TNM8 (上咽頭)	N0	N1	N2	N3
Tis	0			
T1	I	II	III	IVA
T2	II	II	III	IVA
T3	III	III	III	IVA
T4	IVA	IVA	IVA	IVA
M1	IVB	IVB	IVB	IVB

2) 進展度

上咽頭	NO	N1	N2	N3
Tis	400:上皮内			
T1	410:限局	420:領域リンパ節転移	420:領域リンパ節転移	420:領域リンパ節転移
T2	410:限局	420:領域リンパ節転移	420:領域リンパ節転移	420:領域リンパ節転移
T3	430:隣接臓器浸潤	430:隣接臓器浸潤	430:隣接臓器浸潤	430:隣接臓器浸潤
T4	430:隣接臓器浸潤	430:隣接臓器浸潤	430:隣接臓器浸潤	430:隣接臓器浸潤
M1	440:遠隔転移	440:遠隔転移	440:遠隔転移	440:遠隔転移

【一中咽頭 p16 陰性(C01,C02.4, C05.1, C05.2, C09.0, C09.1, C09.9, C10.0, C10.2, C10.3)】

※p16 陰性中咽頭癌、または p16 免疫組織学検査を行っていない中咽頭癌

1)TNM 分類 UICC【第 8 版】2017 年

T- 原発腫瘍 《中咽頭 p16 陰性》

TX	原発腫瘍の評価が不可能
T0	原発腫瘍を認めない
Tis	上皮内癌
T1	最大径が 2cm 以下の腫瘍
T2	最大径が 2cm をこえるが 4cm 以下の腫瘍
T3	最大径が 4cm をこえる腫瘍、または喉頭蓋舌面に進展する腫瘍
T4a	次のいずれかに浸潤する腫瘍:喉頭*、舌深層の筋肉/外舌筋(オトガイ舌筋、舌骨舌筋、口蓋舌筋、茎突舌筋)、内側翼突筋、硬口蓋、および下顎骨
T4b	次のいずれかに浸潤する腫瘍:外側翼突筋、翼状突起、上咽頭側壁、頭蓋底、または頸動脈を全周性に取り囲む腫瘍

※舌根または喉頭蓋谷の原発腫瘍から喉頭蓋舌面表面への粘膜進展は喉頭浸潤ではない。

cN-領域リンパ節 《中咽頭 p16 陰性》

*領域リンパ節は頸部リンパ節

NX	領域リンパ節の評価が不可能
N0	領域リンパ節転移なし
N1	同側の単発性リンパ節転移で最大径が 3cm 以下かつ節外浸潤なし
N2	以下に記す転移:
N2a	同側の単発性リンパ節転移で最大径が 3cm をこえるが 6cm 以下かつ節外浸潤なし
N2b	同側の多発性リンパ節転移で最大径が 6cm 以下かつ節外浸潤なし
N2c	両側または対側のリンパ節転移で最大径が 6cm 以下かつ節外浸潤なし
N3a	最大径が 6cm をこえるリンパ節転移で節外浸潤なし
N3b	単発性または多発性リンパ節転移で臨床的節外浸潤*あり

※皮膚浸潤か、下層の筋肉もしくは隣接構造に強い固着や結合を示す軟部組織の浸潤がある場合、または神経浸潤の臨床的症狀がある場合は、臨床的節外浸潤として分類する。正中リンパ節は同側リンパ節である。

cN分類《中咽頭 p16 陰性》

N 因子		節外進展	最大径	側性	単発・多発
N1		なし	3cm以下	同側	単発
N2	N2a	なし	3cm < ≤6cm	同側	単発
	N2b	なし	≤6cm	同側	多発
	N2c	なし	≤6cm	両側 or 対側	—
N3	N3a	なし	6cm <	—	—
	N3b	あり	—	—	—

pN—領域リンパ節《咽頭 p16 陰性》

* 領域リンパ節は頸部リンパ節

NX	領域リンパ節の評価が不可能
N0	領域リンパ節転移なし
N1	同側の単発性リンパ節転移で最大径が 3cm 以下かつ節外浸潤なし
N2	以下に記す転移:
N2a	同側の単発性リンパ節転移で最大径が 3cm 以下かつ節外浸潤あり、または最大径が 3cm をこえるが 6cm 以下かつ節外浸潤なし
N2b	同側の多発性リンパ節転移で最大径が 6cm 以下かつ節外浸潤なし
N2c	両側または対側のリンパ節転移で最大径が 6cm 以下かつ節外浸潤なし
N3a	最大径が 6cm をこえるリンパ節転移で節外浸潤なし
N3b	最大径が 3cm をこえるリンパ節転移で節外浸潤あり、または同側の多発性リンパ節転移もしくは対側もしくは両側のリンパ節転移で節外浸潤あり

注: 正中リンパ節は同側リンパ節である。

pN分類《中咽頭 p16 陰性》

N 因子		節外進展	最大径	側性	単発・多発
N1		なし	3cm以下	同側	単発
N2	N2a	なし	3cm < ≤6cm	同側	単発
		あり	3cm以下	同側	単発
	N2b	なし	≤6cm	同側	多発
N2c	なし	≤6cm	両側 or 対側	—	
N3	N3a	なし	6cm <	—	—
	N3b	あり	3cm <	同側	単発
		あり	—	同側	多発
あり		—	両側 or 対側	—	

M—遠隔転移

MX	遠隔転移の評価が不可能
M0	遠隔転移なし
M1	遠隔転移あり

pT-原発腫瘍

pT 分類は T 分類に準ずる。

pN- 領域リンパ節

選択的頸部郭清により得られた標本を組織学的に検査すると、通常、10 個以上のリンパ節が含まれる。根治的頸部郭清、または保存的頸部郭清(modified RND)により得られた標本を組織学的に検査すると、通常 15 個以上のリンパ節が含まれる。

pM-遠隔転移

pM 分類は M 分類に準ずる。

Stage-病期 《中咽頭 p16 陰性》

UICC TNM8 (中咽頭 p16 陰性)	NO	N1	N2	N3
Tis	0			
T1	I	III	IVA	IVB
T2	II	III	IVA	IVB
T3	III	III	IVA	IVB
T4a	IVA	IVA	IVA	IVB
T4b	IVB	IVB	IVB	IVB
M1	IVC	IVC	IVC	IVC

2)進展度 《中咽頭 p16 陰性》

中咽頭 p16 陰性	NO	N1	N2	N3
Tis	400:上皮内			
T1	410:限局	420:領域リンパ節転移	420:領域リンパ節転移	420:領域リンパ節転移
T2	410:限局	420:領域リンパ節転移	420:領域リンパ節転移	420:領域リンパ節転移
T3	430:隣接臓器浸潤	430:隣接臓器浸潤	430:隣接臓器浸潤	430:隣接臓器浸潤
T4a	430:隣接臓器浸潤	430:隣接臓器浸潤	430:隣接臓器浸潤	430:隣接臓器浸潤
T4b	430:隣接臓器浸潤	430:隣接臓器浸潤	430:隣接臓器浸潤	430:隣接臓器浸潤
M1	440:遠隔転移	440:遠隔転移	440:遠隔転移	440:遠隔転移

【一中咽頭 p16 陽性(C01,C02.4, C05.1, C05.2, C09.0, C09.1, C09.9, C10.0, C10.2, C10.3)】

※p16 免疫組織化学検査高発現の腫瘍

1)TNM 分類 UICC【第8版】2017年

T—原発腫瘍 《中咽頭 p16 陽性》

TX	原発腫瘍の評価が不可能
T0	原発腫瘍を認めない
Tis	上皮内癌
T1	最大径が 2cm 以下の腫瘍
T2	最大径が 2cm をこえるが 4cm 以下の腫瘍
T3	最大径が 4cm をこえる腫瘍、または喉頭蓋舌面に進展する腫瘍
T4	次のいずれかに浸潤する腫瘍: 喉頭 [*] 、舌深層の筋肉/外舌筋(オトガイ舌筋、舌骨舌筋、口蓋舌筋、茎突舌筋)、内側翼突筋、硬口蓋、下顎骨、外側翼突筋、翼状突起、上咽頭側壁、頭蓋底、または頸動脈を全周性に取り囲む腫瘍

※舌根または喉頭蓋谷の原発腫瘍から喉頭蓋舌面表面への粘膜進展は喉頭浸潤ではない。

cN—領域リンパ節 《中咽頭 p16 陽性》

* 領域リンパ節は頸部リンパ節

NX	領域リンパ節の評価が不可能
N0	領域リンパ節転移なし
N1	一側のリンパ節転移で最大径が全て 6cm 以下
N2	対側または両側のリンパ節転移で最大径が全て 6cm 以下
N3	最大径が 6cm をこえるリンパ節転移

注: 正中リンパ節は同側リンパ節である。

pN—領域リンパ節 《中咽頭 p16 陽性》

* 領域リンパ節は頸部リンパ節

NX	領域リンパ節の評価が不可能
N0	領域リンパ節転移なし
N1	1~4 個のリンパ節転移
N2	5 個以上のリンパ節転移

注: 正中リンパ節は同側リンパ節である。

M—遠隔転移 《中咽頭 p16 陽性》

MX	遠隔転移の評価が不可能
M0	遠隔転移なし
M1	遠隔転移あり

pT—原発腫瘍

pT 分類は T 分類に準ずる。

pM—遠隔転移

pM 分類は M 分類に準ずる。

cStage—病期 《中咽頭 p16 陽性》

UICC TNM8 (中咽頭 p16 陽性) cStage	NO	N1	N2	N3
Tis	0			
T1	I	I	II	III
T2	I	I	II	III
T3	II	II	II	III
T4	III	III	III	III
M1	IV	IV	IV	IV

pStage—病期 《中咽頭 p16 陽性》

UICC TNM8 (中咽頭 p16 陽性) pStage	NO	N1	N2
Tis	0		
T1	I	I	II
T2	I	I	II
T3	II	II	III
T4	II	II	III
M1	IV	IV	IV

2) 進展度 《中咽頭 p16 陽性》

中咽頭 p16 陽性	NO	N1	N2	N3
Tis	400: 上皮内			
T1	410: 限局	420: 領域リンパ節転移	420: 領域リンパ節転移	420: 領域リンパ節転移
T2	410: 限局	420: 領域リンパ節転移	420: 領域リンパ節転移	420: 領域リンパ節転移
T3	430: 隣接臓器浸潤	430: 隣接臓器浸潤	430: 隣接臓器浸潤	430: 隣接臓器浸潤
T4	430: 隣接臓器浸潤	430: 隣接臓器浸潤	430: 隣接臓器浸潤	430: 隣接臓器浸潤
M1	440: 遠隔転移	440: 遠隔転移	440: 遠隔転移	440: 遠隔転移

【下咽頭(C12, C13)】

1)TNM 分類 UICC【第8版】2017年

T—原発腫瘍《下咽頭》

TX	原発腫瘍の評価が不可能
T0	原発腫瘍を認めない
Tis	上皮内癌
T1	下咽頭の1亜部位*1に限局、およびまたは最大径が2cm以下の腫瘍
T2	片側喉頭の固定がなく、下咽頭の1亜部位をこえるか、隣接部位に浸潤する腫瘍、または最大径が2cmをこえるが4cm以下で片側喉頭の固定がない腫瘍
T3	最大径が4cmをこえる、または片側喉頭の固定がある、または食道粘膜に進展する腫瘍
T4a	次のいずれかに浸潤する腫瘍: 甲状軟骨、輪状軟骨、舌骨、甲状腺、食道頸部正中軟部組織*2
T4b	椎前筋膜に浸潤する腫瘍、頸動脈を全周性に取り囲む腫瘍、または縦隔に浸潤する腫瘍

注:※1 咽頭食道接合部(輪状後部)、梨状陥凹、咽頭後壁のいずれか

※2 頸部正中軟部組織には、前喉頭筋群および皮下脂肪組織が含まれる。

cN—領域リンパ節《下咽頭》

*領域リンパ節は頸部リンパ節

NX	領域リンパ節の評価が不可能
N0	領域リンパ節転移なし
N1	同側の単発性リンパ節転移で最大径が3cm以下かつ節外浸潤なし
N2	以下に記す転移:
N2a	同側の単発性リンパ節転移で最大径が3cmをこえるが6cm以下かつ節外浸潤なし
N2b	同側の多発性リンパ節転移で最大径が6cm以下かつ節外浸潤なし
N2c	両側または対側のリンパ節転移で最大径が6cm以下かつ節外浸潤なし
N3a	最大径が6cmをこえるリンパ節転移で節外浸潤なし
N3b	単発性または多発性リンパ節転移で臨床的節外浸潤*あり

※皮膚浸潤か、下層の筋肉もしくは隣接構造に強い固着や結合を示す軟部組織の浸潤がある場合、または神経浸潤の臨床的症狀がある場合は、臨床的節外浸潤として分類する。正中リンパ節は同側リンパ節である。

cN分類《下咽頭》

N因子		節外進展	最大径	側性	単発・多発
N1		なし	3cm以下	同側	単発
N2	N2a	なし	3cm < ≤6cm	同側	単発
	N2b	なし	≤6cm	同側	多発
	N2c	なし	≤6cm	両側 or 対側	—
N3	N3a	なし	6cm <	—	—
	N3b	あり	—	—	—

pN-領域リンパ節《下咽頭》

* 領域リンパ節は頸部リンパ節

NX	領域リンパ節の評価が不可能
N0	領域リンパ節転移なし
N1	同側の単発性リンパ節転移で最大径が 3cm 以下かつ節外浸潤なし
N2	以下に記す転移:
N2a	同側の単発性リンパ節転移で最大径が 3cm 以下かつ節外浸潤あり、または最大径が 3cm をこえるが 6cm 以下かつ節外浸潤なし
N2b	同側の多発性リンパ節転移で最大径が 6cm 以下かつ節外浸潤なし
N2c	両側または対側のリンパ節転移で最大径が 6cm 以下かつ節外浸潤なし
N3a	最大径が 6cm をこえるリンパ節転移で節外浸潤なし
N3b	最大径が 3cm をこえるリンパ節転移で節外浸潤あり、または同側の多発性リンパ節転移もしくは対側もしくは両側のリンパ節転移で節外浸潤あり

注: 正中リンパ節は同側リンパ節である。

pN分類《下咽頭》

N因子		節外進展	最大径	側性	単発・多発
N1		なし	3cm以下	同側	単発
N2	N2a	なし	3cm < ≤6cm	同側	単発
		あり	3cm以下	同側	単発
	N2b	なし	≤6cm	同側	多発
	N2c	なし	≤6cm	両側 or 対側	—
N3	N3a	なし	6cm <	—	—
		あり	3cm <	同側	単発
	N3b	あり	—	同側	多発
		あり	—	両側 or 対側	—

M-遠隔転移《下咽頭》

MX	遠隔転移の評価が不可能
M0	遠隔転移なし
M1	遠隔転移あり

pT-原発腫瘍

pT 分類は T 分類に準ずる。

pN- 領域リンパ節

選択的頸部郭清により得られた標本を組織学的に検査すると、通常、10 個以上のリンパ節が含まれる。根治的頸部郭清、または保存的頸部郭清(modified RND)により得られた標本を組織学的に検査すると、通常 15 個以上のリンパ節が含まれる。

pM-遠隔転移

pM 分類は M 分類に準ずる。

Stage—病期 《下咽頭》

UICC TNM8 (下咽頭)	NO	N1	N2	N3
Tis	0			
T1	I	III	IVA	IVB
T2	II	III	IVA	IVB
T3	III	III	IVA	IVB
T4a	IVA	IVA	IVA	IVB
T4b	IVB	IVB	IVB	IVB
M1	IVC	IVC	IVC	IVC

2) 進展度 《下咽頭》

下咽頭	NO	N1	N2	N3
Tis	400: 上皮内			
T1	410: 限局	420: 領域リンパ節転移	420: 領域リンパ節転移	420: 領域リンパ節転移
T2	410: 限局	420: 領域リンパ節転移	420: 領域リンパ節転移	420: 領域リンパ節転移
T3	430: 隣接臓器浸潤	430: 隣接臓器浸潤	430: 隣接臓器浸潤	430: 隣接臓器浸潤
T4a, T4b	430: 隣接臓器浸潤	430: 隣接臓器浸潤	430: 隣接臓器浸潤	430: 隣接臓器浸潤
M1	440: 遠隔転移	440: 遠隔転移	440: 遠隔転移	440: 遠隔転移

【喉頭(C32.0,1,2,C10.1)】

【—声門上部(C32.1,C10.1)】

1) TNM 分類 UICC【第8版】2017年

T—原発腫瘍 《声門上部》

TX	原発腫瘍の評価が不可能
T0	原発腫瘍を認めない
Tis	上皮内癌
T1	声帯運動が正常で、声門上部の1亜部位に限局する腫瘍
T2	喉頭の固定がなく、声門上部に隣接する2亜部位以上、または声門もしくは声門上部の外側域(例えば舌根粘膜、喉頭蓋谷、梨状陥凹の内壁など)の粘膜に浸潤する腫瘍
T3	声帯の固定があり喉頭に限局する腫瘍、および/または次のいずれかに浸潤する腫瘍: 輪状後部、喉頭蓋前間隙、傍声帯間隙、および/または甲状軟骨の内側皮質
T4a	甲状軟骨を貫通し浸潤する腫瘍、および/または喉頭外組織、例えば気管、舌深層の筋肉/外舌筋(オトガイ舌筋、舌骨舌筋、口蓋舌筋、茎突舌筋)を含む頸部軟部組織、前頸筋群、甲状腺、もしくは食道に浸潤する腫瘍
T4b	椎前間隙に浸潤する腫瘍、頸動脈を全周性に取り囲む腫瘍、または縦隔に浸潤する腫瘍

cN—領域リンパ節 《声門上部》

* 領域リンパ節は頸部リンパ節

NX	領域リンパ節の評価が不可能
N0	領域リンパ節転移なし
N1	同側の単発性リンパ節転移で最大径が 3cm 以下かつ節外浸潤なし
N2	以下に記す転移:
N2a	同側の単発性リンパ節転移で最大径が 3cm をこえるが 6cm 以下かつ節外浸潤なし
N2b	同側の多発性リンパ節転移で最大径が 6cm 以下かつ節外浸潤なし
N2c	両側または対側のリンパ節転移で最大径が 6cm 以下かつ節外浸潤なし
N3a	最大径が 6cm をこえるリンパ節転移で節外浸潤なし
N3b	単発性または多発性リンパ節転移で臨床的節外浸潤*あり

※皮膚浸潤か、下層の筋肉もしくは隣接構造に強い固着や結合を示す軟部組織の浸潤がある場合、または神経浸潤の臨床的症狀がある場合は、臨床的節外浸潤として分類する。正中リンパ節は同側リンパ節である。

cN 分類 《声門上部》

cN因子		節外進展	最大径	側性	単発・多発
cN1		なし	3cm以下	同側	単発
cN2	cN2a	なし	3cm < ≤6cm	同側	単発
	cN2b	なし	≤6cm	同側	多発
	cN2c	なし	≤6cm	両側 or 対側	—
cN3	cN3a	なし	6cm <	—	—
	cN3b	あり	—	—	—

pN—領域リンパ節 《声門上部》

* 領域リンパ節は頸部リンパ節

NX	領域リンパ節の評価が不可能
N0	領域リンパ節転移なし
N1	同側の単発性リンパ節転移で最大径が 3cm 以下かつ節外浸潤なし
N2	以下に記す転移:
N2a	同側の単発性リンパ節転移で最大径が 3cm 以下かつ節外浸潤あり、または最大径が 3cm をこえるが 6cm 以下かつ節外浸潤なし
N2b	同側の多発性リンパ節転移で最大径が 6cm 以下かつ節外浸潤なし
N2c	両側または対側のリンパ節転移で最大径が 6cm 以下かつ節外浸潤なし
N3a	最大径が 6cm をこえるリンパ節転移で節外浸潤なし
N3b	最大径が 3cm をこえるリンパ節転移で節外浸潤あり、または同側の多発性リンパ節転移もしくは対側もしくは両側のリンパ節転移で節外浸潤あり

注: 正中リンパ節は同側リンパ節である。

pN分類《声門上部》

pN因子		節外進展	最大径	側性	単発・多発
pN1		なし	3cm以下	同側	単発
pN2	pN2a	なし	3cm < ≤6cm	同側	単発
		あり	3cm以下	同側	単発
	pN2b	なし	≤6cm	同側	多発
	pN2c	なし	≤6cm	両側 or 対側	—
pN3	pN3a	なし	6cm <	—	—
	pN3b	あり	3cm <	同側	単発
		あり	—	同側	多発
		あり	—	両側 or 対側	—

M—遠隔転移《声門上部》

MX	遠隔転移の評価が不可能
M0	遠隔転移なし
M1	遠隔転移あり

pT-原発腫瘍

pT 分類は T 分類に準ずる。

pN-領域リンパ節

選択的頸部郭清により得られた標本を組織学的に検査すると、通常、10 個以上のリンパ節が含まれる。根治的頸部郭清、または保存的頸部郭清(modified RND)により得られた標本を組織学的に検査すると、通常 15 個以上のリンパ節が含まれる。

pM-遠隔転移

pM 分類は M 分類に準ずる。

Stage—病期《声門上部》

UICC TNM8 (声門上部)	NO	N1	N2	N3
Tis	0			
T1	I	III	IVA	IVB
T2	II	III	IVA	IVB
T3	III	III	IVA	IVB
T4a	IVA	IVA	IVA	IVB
T4b	IVB	IVB	IVB	IVB
M1	IVC	IVC	IVC	IVC

2) 進展度《声門上部》

声門上部	NO	N1	N2	N3
Tis	400:上皮内			
T1	410:限局	420:領域リンパ節転移	420:領域リンパ節転移	420:領域リンパ節転移
T2	410:限局	420:領域リンパ節転移	420:領域リンパ節転移	420:領域リンパ節転移
T3	410:限局	420:領域リンパ節転移	420:領域リンパ節転移	420:領域リンパ節転移
T4a,T4b	430:隣接臓器浸潤	430:隣接臓器浸潤	430:隣接臓器浸潤	430:隣接臓器浸潤
M1	440:遠隔転移	440:遠隔転移	440:遠隔転移	440:遠隔転移

1)TNM 分類 UICC【第8版】2017年

【一声門(C32.0)】

T—原発腫瘍《声門》

TX	原発腫瘍の評価が不可能
T0	原発腫瘍を認めない
Tis	上皮内癌
T1	声帯運動が正常で、声帯に限局する腫瘍(前または後連合に達してもよい)
T1a	一側声帯に限局する腫瘍
T1b	両側声帯に浸潤する腫瘍
T2	声門上部および/または声門下部に進展する腫瘍、および/または声帯運動の制限を伴う腫瘍
T3	声帯の固定があり喉頭に限局する腫瘍、および/または傍声帯間隙および/または甲状軟骨の内側皮質に浸潤する腫瘍
T4a	甲状軟骨の外側皮質を破って浸潤する腫瘍、および/または喉頭外組織、例えば気管、舌深層の筋肉／外舌筋(オトガイ舌筋、舌骨舌筋、口蓋舌筋、茎突舌筋)を含む頸部軟部組織、前頸筋群、甲状腺、食道に浸潤する腫瘍
T4b	椎前間隙に浸潤する腫瘍、頸動脈を全周性に取り囲む腫瘍、または縦隔に浸潤する腫瘍

cN—領域リンパ節《声門》

* 領域リンパ節は頸部リンパ節

NX	領域リンパ節の評価が不可能
N0	領域リンパ節転移なし
N1	同側の単発性リンパ節転移で最大径が 3cm 以下かつ節外浸潤なし
N2	以下に記す転移:
N2a	同側の単発性リンパ節転移で最大径が 3cm をこえるが 6cm 以下かつ節外浸潤なし
N2b	同側の多発性リンパ節転移で最大径が 6cm 以下かつ節外浸潤なし
N2c	両側または対側のリンパ節転移で最大径が 6cm 以下かつ節外浸潤なし
N3a	最大径が 6cm をこえるリンパ節転移で節外浸潤なし
N3b	単発性または多発性リンパ節転移で臨床的節外浸潤*あり

※皮膚浸潤か、下層の筋肉もしくは隣接構造に強い固着や結合を示す軟部組織の浸潤がある場合、または神経浸潤の臨床的症狀がある場合は、臨床的節外浸潤として分類する。正中リンパ節は同側リンパ節である。

cN分類《声門》

cN因子		節外進展	最大径	側性	単発・多発
cN1		なし	3cm以下	同側	単発
cN2	cN2a	なし	3cm < ≤6cm	同側	単発
	cN2b	なし	≤6cm	同側	多発
	cN2c	なし	≤6cm	両側 or 対側	—
cN3	cN3a	なし	6cm <	—	—
	cN3b	あり	—	—	—

pN—領域リンパ節《声門》

* 領域リンパ節は頸部リンパ節

NX	領域リンパ節の評価が不可能
NO	領域リンパ節転移なし
N1	同側の単発性リンパ節転移で最大径が 3cm 以下かつ節外浸潤なし
N2	以下に記す転移:
N2a	同側の単発性リンパ節転移で最大径が 3cm 以下かつ節外浸潤あり、または最大径が 3cm をこえるが 6cm 以下かつ節外浸潤なし
N2b	同側の多発性リンパ節転移で最大径が 6cm 以下かつ節外浸潤なし
N2c	両側または対側のリンパ節転移で最大径が 6cm 以下かつ節外浸潤なし
N3a	最大径が 6cm をこえるリンパ節転移で節外浸潤なし
N3b	最大径が 3cm をこえるリンパ節転移で節外浸潤あり、または同側の多発性リンパ節転移もしくは対側もしくは両側のリンパ節転移で節外浸潤あり

注: 正中リンパ節は同側リンパ節である。

pN分類《声門》

pN因子		節外進展	最大径	側性	単発・多発
pN1		なし	3cm以下	同側	単発
pN2	pN2a	なし	3cm < ≤6cm	同側	単発
		あり	3cm以下	同側	単発
	pN2b	なし	≤6cm	同側	多発
	pN2c	なし	≤6cm	両側 or 対側	—
pN3	pN3a	なし	6cm <	—	—
	pN3b	あり	3cm <	同側	単発
		あり	—	同側	多発
あり		—	両側 or 対側	—	

M—遠隔転移《声門》

MX	遠隔転移の評価が不可能
MO	遠隔転移なし
M1	遠隔転移あり

pT—原発腫瘍

pT 分類は T 分類に準ずる。

pN-領域リンパ節

選択的頸部郭清により得られた標本を組織学的に検査すると、通常、10 個以上のリンパ節が含まれる。根治的頸部郭清、または保存的頸部郭清(modified RND)により得られた標本を組織学的に検査すると、通常 15 個以上のリンパ節が含まれる。

pM-遠隔転移

pM 分類は M 分類に準ずる。

Stage-病期 《声門》

UICC TNM8 (声門)	NO	N1	N2	N3
Tis	0			
T1	I	III	IVA	IVB
T2	II	III	IVA	IVB
T3	III	III	IVA	IVB
T4a	IVA	IVA	IVA	IVB
T4b	IVB	IVB	IVB	IVB
M1	IVC	IVC	IVC	IVC

2) 進展度 《声門》

声門	NO	N1	N2	N3
Tis	400:上皮内			
T1	410:限局	420:領域リンパ節転移	420:領域リンパ節転移	420:領域リンパ節転移
T2	410:限局	420:領域リンパ節転移	420:領域リンパ節転移	420:領域リンパ節転移
T3	410:限局	420:領域リンパ節転移	420:領域リンパ節転移	420:領域リンパ節転移
T4a,T4b	430:隣接臓器浸潤	430:隣接臓器浸潤	430:隣接臓器浸潤	430:隣接臓器浸潤
M1	440:遠隔転移	440:遠隔転移	440:遠隔転移	440:遠隔転移

1)TNM 分類 UICC【第 8 版】 2017 年

【一声門下部(C32.2)】

T—原発腫瘍 《声門下部》

TX	原発腫瘍の評価が不可能
T0	原発腫瘍を認めない
Tis	上皮内癌
T1	声門下部に限局する腫瘍
T2	声帯に進展し、その運動が正常か制限されている腫瘍
T3	声帯の固定があり、喉頭に限局する腫瘍
T4a	輪状軟骨もしくは甲状軟骨に浸潤する腫瘍、および/または喉頭外組織、例えば気管、舌深層の筋肉／外舌筋(オトガイ舌筋、舌骨舌筋、口蓋舌筋、茎突舌筋)を含む頸部軟部組織、前頸筋群、甲状腺、食道に浸潤する腫瘍
T4b	椎前間隙に浸潤する腫瘍、頸動脈を全周性に取り囲む腫瘍、または縦隔に浸潤する腫瘍

cN—領域リンパ節 《声門下部》

* 領域リンパ節は頸部リンパ節

NX	領域リンパ節の評価が不可能
N0	領域リンパ節転移なし
N1	同側の単発性リンパ節転移で最大径が 3cm 以下かつ節外浸潤なし
N2	以下に記す転移:
N2a	同側の単発性リンパ節転移で最大径が 3cm をこえるが 6cm 以下かつ節外浸潤なし
N2b	同側の多発性リンパ節転移で最大径が 6cm 以下かつ節外浸潤なし
N2c	両側または対側のリンパ節転移で最大径が 6cm 以下かつ節外浸潤なし
N3a	最大径が 6cm をこえるリンパ節転移で節外浸潤なし
N3b	単発性または多発性リンパ節転移で臨床的節外浸潤*あり

※皮膚浸潤か、下層の筋肉もしくは隣接構造に強い固着や結合を示す軟部組織の浸潤がある場合、または神経浸潤の臨床的症狀がある場合は、臨床的節外浸潤として分類する。正中リンパ節は同側リンパ節である。

cN 分類 《声門下部》

cN因子		節外進展	最大径	側性	単発・多発
cN1		なし	3cm以下	同側	単発
cN2	cN2a	なし	3cm < ≤6cm	同側	単発
	cN2b	なし	≤6cm	同側	多発
	cN2c	なし	≤6cm	両側 or 対側	—
cN3	cN3a	なし	6cm <	—	—
	cN3b	あり	—	—	—

pN—領域リンパ節 《声門下部》

* 領域リンパ節は頸部リンパ節

NX	領域リンパ節の評価が不可能
N0	領域リンパ節転移なし
N1	同側の単発性リンパ節転移で最大径が 3cm 以下かつ節外浸潤なし
N2	以下に記す転移:
N2a	同側の単発性リンパ節転移で最大径が 3cm 以下かつ節外浸潤あり、または最大径が 3cm をこえるが 6cm 以下かつ節外浸潤なし
N2b	同側の多発性リンパ節転移で最大径が 6cm 以下かつ節外浸潤なし
N2c	両側または対側のリンパ節転移で最大径が 6cm 以下かつ節外浸潤なし
N3a	最大径が 6cm をこえるリンパ節転移で節外浸潤なし
N3b	最大径が 3cm をこえるリンパ節転移で節外浸潤あり、または同側の多発性リンパ節転移もしくは対側もしくは両側のリンパ節転移で節外浸潤あり

注: 正中リンパ節は同側リンパ節である。

pN分類《声門下部》

pN因子		節外進展	最大径	側性	単発・多発
pN1		なし	3cm以下	同側	単発
pN2	pN2a	なし	3cm < ≤6cm	同側	単発
		あり	3cm以下	同側	単発
	pN2b	なし	≤6cm	同側	多発
	pN2c	なし	≤6cm	両側 or 対側	—
pN3	pN3a	なし	6cm <	—	—
	pN3b	あり	3cm <	同側	単発
		あり	—	同側	多発
		あり	—	両側 or 対側	—

M—遠隔転移《声門下部》

MX	遠隔転移の評価が不可能
M0	遠隔転移なし
M1	遠隔転移あり

pT—原発腫瘍

pT 分類は T 分類に準ずる。

pN—領域リンパ節

選択的頸部郭清により得られた標本を組織学的に検査すると、通常、10 個以上のリンパ節が含まれる。根治的頸部郭清、または保存的頸部郭清(modified RND)により得られた標本を組織学的に検査すると、通常 15 個以上のリンパ節が含まれる。

pM—遠隔転移

pM 分類は M 分類に準ずる。

Stage—病期《声門下部》

UICC TNM8 (声門下部)	NO	N1	N2	N3
Tis	0			
T1	I	III	IVA	IVB
T2	II	III	IVA	IVB
T3	III	III	IVA	IVB
T4a	IVA	IVA	IVA	IVB
T4b	IVB	IVB	IVB	IVB
M1	IVC	IVC	IVC	IVC

2) 進展度《声門下部》

声門下部	NO	N1	N2	N3
Tis	400: 上皮内			
T1	410: 限局	420: 領域リンパ節転移	420: 領域リンパ節転移	420: 領域リンパ節転移
T2	410: 限局	420: 領域リンパ節転移	420: 領域リンパ節転移	420: 領域リンパ節転移
T3	410: 限局	420: 領域リンパ節転移	420: 領域リンパ節転移	420: 領域リンパ節転移
T4a, T4b	430: 隣接臓器浸潤	430: 隣接臓器浸潤	430: 隣接臓器浸潤	430: 隣接臓器浸潤
M1	440: 遠隔転移	440: 遠隔転移	440: 遠隔転移	440: 遠隔転移

6. 症状・診断検査

(1) 咽頭

- 1) 検診—方法および意義は確立していない
- 2) 臨床症状
 - 上咽頭: 頸部腫瘍・滲出性中耳炎・疼痛・外転神経麻痺
 - 中咽頭: 疼痛・嚥下痛・嚥下困難・開口障害
 - 下咽頭: 嚥下痛・嚥下困難・耳痛
- 3) 診断に用いる検査
 - ・上咽頭内視鏡(ファイバースコープ)検査: 上咽頭内視鏡検査は原発腫瘍の咽頭腔内および鼻腔内における広がりを見るために必須の検査。
 - ・耳鏡検査: 滲出性中耳炎の診断に必須。
 - ・脳神経の検査: 脳神経麻痺の有無は予後を左右する大きな因子であり、これを確認することは是非必要である。特に眼球運動・軟口蓋・舌・喉頭の運動および顔面の知覚に注意する。
 - ・CT, MRI 検査: 原発腫瘍の深部浸潤の有無を見るために必須の検査である。CT は特に骨への浸潤の有無をみるのに適しており、MRI は軟部組織への進展をみるのに適している。
 - ・PET/CT 検査: 必要に応じて行なう
 - ・組織診・細胞診: 上咽頭を内視鏡で観察しながら経鼻的に鉗子を挿入して生検を行なう。上咽頭癌では粘膜下浸潤が主体で肉眼的に病変を証明しづらい症例があり、このような場合には blind biopsy を繰り返し行ったり、擦過細胞診を併用したりする必要がある。

(2) 喉頭

- 1) 検診—方法および意義は確立していない
- 2) 臨床症状—嗄声・嚥下痛・嚥下困難
- 3) 診断に用いる検査
 - ・喉頭鏡検査: 間接喉頭鏡検査ともいう。鏡による観察であり、内視鏡検査ではない。
 - ・喉頭内視鏡(ファイバースコープ)検査: 病変を詳細に観察するには必須。診断確定するために組織検査に応用することができる。
 - ・嚥下造影検査: 咽頭に浸潤する場合は、咽頭・食道造影が有用である。内視鏡の発達により現在はほとんど行われなくなった。
 - ・CT・MRI 検査: 舌根部や甲状軟骨などへの深部浸潤の把握には必須である。
 - ・PET/CT 検査: 必要に応じて行う。

7. 治療

治療方針—National Cancer Institute Physician Data Query (NCI PDQ) 米国国立がん研究所を改変

(1) 中・下咽頭、喉頭

- ・Stage I : 切除または放射線療法
- ・Stage II : 切除または放射線療法(+時に術前化学療法)
- ・Stage III/IV: 切除可能: 切除+術後(化学)放射線療法
- ・Stage III/IV: 切除不能:
 - PS0-2: 化学放射線療法、遠隔転移があれば化学療法
 - PS3-4: 放射線単独療法、緩和医療

(2) 上咽頭

- ・Stage I : 放射線療法
- ・Stage II : 化学放射線療法
- ・Stage III/IVA,B: 化学放射線療法(+術後化学療法)(±頸部リンパ節郭清)
- ・Stage IVC: 化学療法

1) 観血的な治療

(1) 手術療法(頭頸部癌取扱い規約第5版より)

上咽頭—上咽頭癌の原発巣に対する手術が行なわれることは稀である。

中咽頭

- 前壁—舌根切除、舌根・喉頭蓋切除
- 側壁—側壁切除、軟口蓋半側切除+片側側壁切除、軟口蓋半側切除+片側側壁切除+舌根半側切除
- 後壁—後壁切除
- 上壁—口蓋垂切除、軟口蓋切除、軟口蓋全摘+両側側壁切除

下咽頭

- 内視鏡切除
- 経口的切除
- 喉頭温存・下咽頭部分切除: 喉頭の一部または全部を温存し、下咽頭の一部を切除する手術
- 喉頭摘出・下咽頭部分切除: 喉頭を全摘出し、下咽頭の一部を切除する手術。咽頭後壁の粘膜の連続性が保たれる。
- 下咽頭・喉頭全摘出術 pharyngolaryngectomy: 喉頭および下咽頭的全摘出を行なう手術で、頸部食道まで切除が及ぶ場合も含む。
- 下咽頭・喉頭・食道全摘出術 pharyngolaryngoesophagectomy: 下咽頭・喉頭に加えて食道を全摘出する手術で、食道抜去(blunt dissection)も含む。

喉頭

- 内視鏡切除
- 経口的切除
- 喉頭部分切除術 partial laryngectomy: 喉頭を部分切除する手術。発声が失われない方法である。
 - 前側喉頭切除術、喉頭半側切除術、声門上水平喉頭切除術に分けられる。
- 喉頭全摘出術 total laryngectomy: 喉頭を全摘出する手術。発声が失われる。

(2) 外科的・鏡視下・内視鏡的治療の範囲

【根治度の評価】

頭頸部は取扱い規約に規定なし。

外科的・鏡視下・内視鏡的治療の範囲

選択肢コード	
1: 腫瘍遺残なし	切除断端陰性
4: 腫瘍遺残あり	切除断端陽性
9: 不明	原発巣切除が行われたが、その結果が不明・記載がない場合

咽頭、喉頭

2) **放射線治療**—外科手術に比べ嚥下、構音などの機能温存の点で優れている。喉頭・中咽頭・下咽頭の T1/2 症例に対しては、根治を目指せる治療である。T3/4 では化学放射線療法が行われているが、手術療法より根治率が高いとまでは言えない。原発腫瘍および腫大リンパ節、予防的頸部リンパ節照射などが行われる。

3) 薬物療法

(1) **化学療法**(単剤または併用で使用する薬剤名、略語、商品名)

cisplatin (CDDP, ランダ, プリプラチン), 5-FU (5-Fu), **docetaxel** (DOC, タキソテール), methotrexate (MTX, メトトレキサート), doxorubicin (Adriamycin, ADM, アドリアシン), cyclophosphamide (CPA, エンドキサン), **carboplatin** (CBDCA, パラプラチン), methotrexate (MTX, メトトレキサート), bleomycin (BLM, ブレオ), ifosfamide (IFX, イホマイド), **paclitaxel** (PTX, タキソール), gemcitabine (GEM, ジェムザール), irinotecan (CPT-11, カンプト, トポテシン), tegafur/uracil (UFT, ユーエフティ), **S-1** (TS-1, ティーエスワン), vinorelbine (VNR, NVB, ナベルピン), **cetuximab** (Cet, アービタックス), **nivolumab** (Niv, オプジーボ)

4) その他の治療

(1) **レーザー等治療**

レーザー治療:レーザーを用いがんを焼灼する。声帯(喉頭)のがんで行われることがある。

8. 略語一覧

EBV	Epstein-Barr virus	EBウイルス
OKK	Oberkiefer Krebs	(独) 上顎癌
KKK	Kehlkopf Krebs	(独) 喉頭癌

9. 参考文献

- 1) 公益財団法人がん研究振興財団 がんの統計'18
- 2) 厚生労働省 全国がん罹患数 2016年速報
- 3) 国立がん研究センター・がん対策情報センター 院内がん登録 2016年全国集計
- 4) 国立がん研究センター・がん情報サービス「がん登録・統計」人口動態統計(厚生労働省大臣官房統計情報部編)
- 5) Matsuda A, Matsuda T, Shibata A, Katanoda K, Sobue T, Nishimoto H and The Japan cancer Surveillance research Group. Cancer incidence and incidence rates in Japan in 2008: A study of 25 population-based cancer registries for the monitoring of cancer incidence in Japan (MCIJ) project. Jpn J Clin Oncol, 2013; 44:388-96.
- 6) Cogliano VJ, Baan R, Strif K, et al. Preventable exposures associated with human cancers. J Natl Cancer Inst 2011;103:1827-39.
- 7) Inoue M, Sawada T, Matsuda M, et al. Attributable causes of cancer in Japan in 2005-systematic assessment to estimate current burden of cancer attributable to known preventable risk factors in Japan. Ann Oncol, 2012;23:1362-69.
- 8) 日本頭頸部癌学会編 頭頸部癌取扱い規約 2018年1月第6版(金原出版)
- 9) 日本臨床腫瘍学会編 新臨床腫瘍学(南江堂)
- 10) UICC TNM 悪性腫瘍の分類 第8版 日本語版(金原出版)
- 11) SEER Summary Staging Manual 2000
- 12) AJCC Cancer Staging Atlas (Springer)
- 13) 国立がんセンター内科レジデント編 がん診療レジデントマニュアル(医学書院)
- 14) 日本頭頸部癌学会 頭頸部癌診療ガイドライン 2018年版 金原出版 2017年