



今月の先生

岐阜市民病院
小原 奈津子 氏
耳鼻咽喉科

平成19年岐阜大学医学部卒業
平成21年岐阜大学耳鼻咽喉科頭頸部
外科入局

喫煙とがんについて、国際がん研究機関（IARC）によると、喉頭、肺や食道・胃などへの発がん性ありと判定されよく知られていますが、頭頸部がんについては、「喫煙」以外に「飲酒」についても注意が必要とのことで、小原医師に話を聞きました。

Q1 耳鼻いんこう科の癌ってどんな癌ですか？

A 耳鼻いんこう科の癌は頭頸部癌と呼ばれます。頭頸部とは、頭蓋底から鎖骨上までの範囲で、脳や脊髄や眼窩を除いた部位のことをいいます。主なものとして、耳：聴器癌、鼻：鼻腔癌、副鼻腔：上顎癌、口腔：舌癌・口腔底癌、咽頭：上咽頭癌・中咽頭癌・下咽頭癌、喉頭：喉頭癌、唾液腺：耳下腺癌・顎下腺癌、頸部：甲状腺癌などがあります。全ての癌の約5%程度と頻度は少ないですが、高齢化に従い今後増加傾向を示すといわれています。

頭頸部は、呼吸・発声・嚥下にかかわる部位、聴覚・平衡覚・嗅覚・味覚などの感覚にかかわる部位、顔面や頸部であり変形を生じたりそれを隠せない部位であることから、QOL（quality of life）に大きく関わる癌といえます。

Q2 どんな人がなりやすいですか？

A 頭頸部癌の大半は粘膜上皮から生じる扁平上皮癌で、この癌は長期的な刺激によって上皮細胞が傷害されることで生じやすくなります。その原因としては、喫煙と飲酒が大きく関与していることが明らかになっています。喫煙に関しては喉頭癌・口腔癌・中下咽頭癌と関連が深く、喉頭癌では男性の場合肺癌と比べて約8倍のリスクがあると言われていました。飲酒に関しては中下咽頭癌・口腔癌と関連が深く、過度な飲酒による慢性刺激がリスクとなります。ただし、アルコール分解酵素の活性が低い人はリスクが高くなり、日本人は欧米人とくらべて活性が低い人が多いと言われています。飲んですぐに顔が赤くなる人は注意が必要です。喫煙や飲酒は頭頸部癌以外の食道癌や肺癌に関してもリスクともなるため、同時や異時的に癌を多発する重複癌を生じやすいです。

Q3 どんな検査をうけて、どんな治療をするのですか？

A 原発巣を確認するために鼻咽腔や喉頭の内視鏡検査をします。一部組織をとる生検を行い病理診断を確定します。超音波検査を行い穿刺吸引細胞診で確定することもあります。進展範囲や転移病変の検索のために画像診断としてCT・MRI・PET・CTなどを行い、病期を確定します。治療は、放射線治療・化学療法（抗がん剤治療）・手術治療を組み合わせて行います。病期や年齢、全身状態、根治性や機能温存を考慮して治療方針を決めます。

Q4 頭頸部癌を予防することはできますか？

A まず癌にならないための一次予防として、喫煙・飲酒による粘膜の長期障害をさけることが必要であり、禁煙・節酒・禁酒を心掛ける必要があります。喫煙・飲酒習慣がすでにある場合発がんのハイリスクとなりますが、やめることによってそのリスクを軽減できるといわれています。喫煙に関しては、ブリンクマン指数（1日の喫煙本数×喫煙年数）、飲酒に関してはサケ指数（1日の日本酒換算飲酒合数×飲酒年数）がリスクの指標となり、下咽頭癌ではブリンクマン指数が600以上、サケ指数が60以上の場合ハイリスクと言われています。このようなハイリスクの人は早期発見による二次予防に努めることが重要であり、禁煙・節酒・禁酒の上で耳鼻いんこう科・頭頸部外科での診察をうけることが好ましいです。

