

— 甲状腺乳頭癌に対する外側区域郭清は推奨できるか? —

推奨できないという立場から

菊森 豊根

名古屋大学医学部附属病院乳腺内分泌外科科長

はじめに

このディベートセッションでは外側区域の“予防”郭清を推奨できない立場で論を進める。予防郭清とは術前の触診、超音波、CTなどによる画像検査および穿刺吸引細胞診により転移を認めない領域のリンパ節郭清と定義する。これらの検査で明らかに転移を認めている症例に対する“治療的”郭清の適応については議論の余地はないと考える。

甲状腺癌のリンパ領域は大きく3つ [気管周囲 (中央領域とも呼ばれる), 外側頸部 (内深頸・副神経・鎖骨上領域とも呼ばれる), 上縦隔] に分類される。

気管周囲郭清については、前向き無作為比較試験により再発率などの減少を証明しようとする、計算上5,840例という、非現実的な症例数および長期の経過観察が必要とされる¹⁾。それゆえ、現在までに単一施設の少数例の前向き無作為比較試験が報告されているのみである²⁾。この報告では、長期予後の代わりに、アブレーションの成功率および、比較的短期間 (5年間) の再発率を指標に予防的気管周囲リンパ節郭清に対する非郭清の非劣性が示された。しかし、非郭清の長期予後は検証されておらず、実臨床では再手術の際の瘢痕内におけるリンパ節郭清の困難さ、高い頻度の有害事象を考慮して、わが国においてはこの領域の予防郭清を行うことについてのコンセンサスが得られていると思われる。上縦隔の予防郭清については、明らかに侵襲が過大になることおよび、後ろ向き検討により臨床的意義は認めないこと³⁾により実臨床で行われることはない。外側区域は術前にリンパ節転移を疑われていない場合 (cN0) でも、実際に郭清をすると、病理的に転移 (pN1b) をしばしば認める⁴⁾。この事実によ

りcN0症例に対する外側区域予防郭清術について議論が多い。外側区域予防郭清術については現在までに局所コントロール、生命予後を改善するかどうかを検討した前向き比較試験は行われておらず、このことが、尽きない議論の原因となっている。現実的には各施設、各医師の方針により、適応基準が異なっている。

論点としては外側区域予防郭清術の生命予後改善に対する影響、局所コントロールに対する影響、有害事象に対する影響に主に焦点を当てて論ずる。

外側区域リンパ節転移の予後に対する影響

頸部リンパ節の生命予後に対する影響については以前より多数の報告がなされてきている。米国のSEER (Surveillance Epidemiology and End Results Program, 米国の癌登録システム) を用いた非常に多数例における解析では、45歳以上の症例⁵⁾でも、未満⁶⁾でも頸部リンパ節転移は生存期間短縮に対する有意な独立した因子であることが報告されている。しかし、これらの報告の対象となった症例の多くは超音波検査がそれほど重要視されていない時期に治療を受けていたものと考えられる。また、これらの報告ではリンパ節転移を有した症例の割合は約20~25%程度とされている。それに対して予防的郭清をした場合で約半数の症例で病理的リンパ節転移を認めることは文献上²⁾や自験例 (図1) で明らかであり、前述の米国の報告におけるリンパ節転移を有した症例の頻度は明らかに低い。さらに、リンパ節郭清法の詳細な情報は含まれていない。それゆえ、これらの報告においては