

## 高齢、ハイリスク喉頭癌患者の治療経験

奈良県立医科大学耳鼻咽喉科学教室

鶴田 至宏, 松永 喬, 宮原 裕  
田中 治, 井上 敦子, 小川 佳伸

奈良県立医科大学第1内科学教室

中谷 晃, 石川 兵衛

### THE TREATMENT OF LARYNGEAL CANCER IN A SENILE PATIENT ASSOCIATED WITH MANY GERIATRIC COMPLICATIONS

YOSHIHIRO TSURUTA, TAKASHI MATSUNAGA, HIROSHI MIYAHARA,  
OSAMU TANAKA, ATSUKO INOUE and YOSHINOBU OGAWA

*Department of Otorhinolaryngology, Nara Medical University*

AKIRA NAKATANI and HYOE ISHIKAWA

*First Department of Internal Medicine, Nara Medical University*

Received March 13, 1988.

**Summary:** We report a clinical case record of an 86-year-old man with supraglottic laryngeal cancer T4N0. He had many geriatric complications: heart failure, blindness, severe hearing loss, hypertension, senile dementia, and suffocated to sinus arrest. Although he was treated with total laryngectomy and bilateral neck dissection under general anesthesia after his revival, the patient died of cerebral infarction five months after his operation. It is important to pay due attention to the psychological attitudes of elderly patients. We feel that even a senile patient should be able to live positively until death of natural old age.

#### Index Terms

laryngeal cancer, elderly patient, geriatric complication

#### I. はじめに

近年平均寿命の延長とともに頭頸部癌患者の高齢化が指摘され、われわれの臨床においても治療適応に難渋することが少なくない。今回幾多の合併症を持った高齢進展喉頭癌患者を手術治療したが、全経過5カ月で他病死の転帰を辿ったので、ここに報告し、高齢者頭頸部癌の取り扱いについて諸賢の御批判を仰ぎたいと思う。

#### II. 症 例

症例：86歳，男性  
主訴：血痰，嘔声  
初診日：昭和62年5月14日  
家族歴：特記すべきことなし。  
既往歴：41歳，肺結核にて内服治療。80歳，白内障にて現在光覚弁となる。その頃より老人性痴呆が出現している。  
嗜好歴：喫煙は20歳から80歳まで1日40本，現在1日

5本程度に減少。飲酒歴はなかった。

現病歴：約1年前より血痰、嗄声を認めていたが、他院を受診しても老人性痴呆が著しく、また高齢のため検査も施行できない状態であった。昭和62年2月頃より嚥下痛、嚥下障害をきたすようになり、さらに血痰の増強、喘鳴が出現し当科初診となった。

現症：患者は身長 152 cm, 体重 40 kg. 全身の栄養状態はやや不良で、脊椎後彎が著しく、下肢の筋力低下により自立歩行は困難であった。喉頭所見では喉頭蓋を広範に破壊し、舌根に進展する潰瘍性の腫瘍病変を認めた。両仮声帯は浮腫状となり、声門は狭小化していた(図1)。頸部リンパ節の腫大は認められなかった。その他の耳鼻咽喉領域には著変なかったが、両耳聴力は低下し、耳もとて話さないと理解できず、老人性難聴と考え

られた。

検査所見：胸部X線所見では心胸郭比が53%で心拡大傾向を示し、心超音波検査によって高度の大動脈弁閉鎖不全が指摘され、うっ血性心不全の状態であった。また入院時の血圧は 170/90 mmHg と高血圧であった。なおこれら合併症は無治療の状態であった。その他の血液学的所見に著変はなかった。喉頭断層X線所見では声門上部の腫瘍により、声門は吸気時でも開大していなかった(図2)。

経過：喉頭癌 supraglottis T4NOMO の診断で、早期の喉頭全摘出術の適応と考えられた。しかし患者は手術目的で6月8日に入院した直後から強度の心窩部痛を訴え、緊急内視鏡検査を施行したところ胃体部小彎に大きい出血性の潰瘍が認められた。手術侵襲を加えた場合

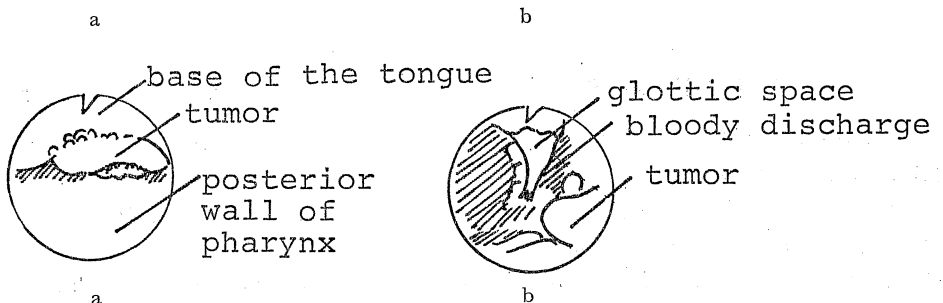
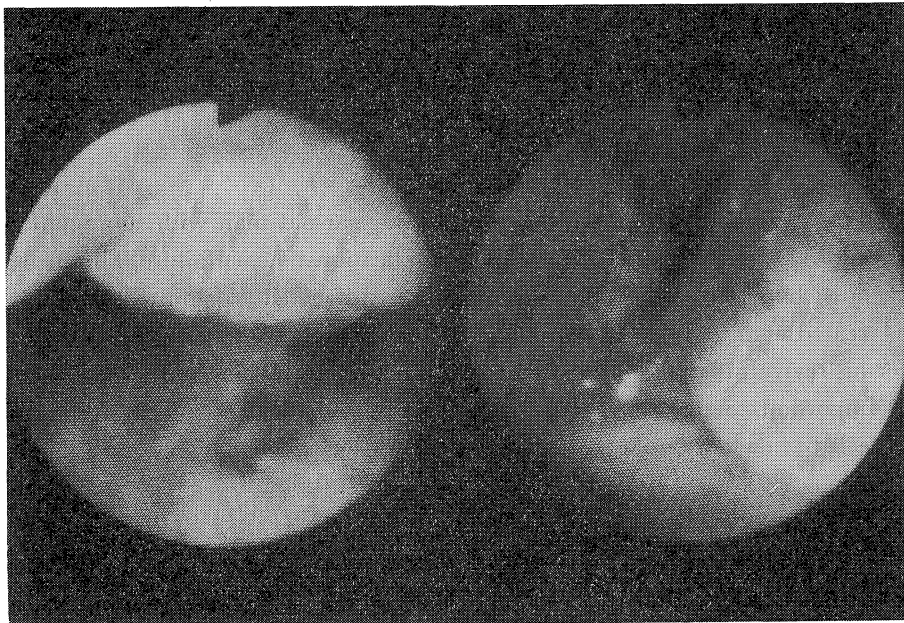


Fig. 1. Fiberscopic views.

- a. Supraglottic cancer invading the base of the tongue.
- b. Narrowness of the glottic space.

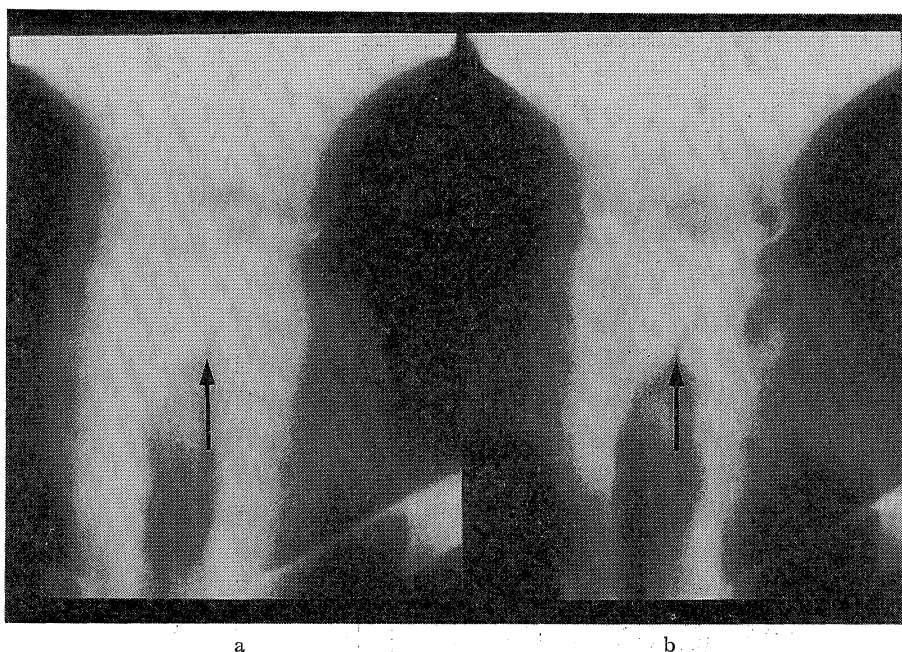


Fig. 2. Laryngo-tomographic findings.

a. Inspirium

b. Expirium

Right vocal cord was fixed and glottic space (↑) was unable to widen.

には胃穿孔の危険性が高いとの判断により、手術は延期された。

患者は入院4日目の6月12日午前5時40分、突然血痰により窒息し、心・呼吸停止の状態になった。経口挿管後の救急処置により数分で蘇生しえたものの、意識回復には20時間余りを要し、不整脈の出現と心不全の悪化をきたした。胸部X線所見上心胸郭比は67%に拡大し、肺うっ血を見るようになった。

気管切開に切り替えて気道を確保し、病状は小康を得ることができた。しかし、老人性痴呆のためもともと理解力が不良であったのに加え、患者は発声ができず視覚、聴覚ともに不自由なため、意思の疎通が一層困難になった。また興奮状態となることが多くなり、循環器系障害と胃潰瘍の治療、IVHによる全身管理、感染症の予防に加え、精神安定剤の使用も必要となった(図3)。

約1ヵ月半で患者の病状は安定し、坐位で日中を過ごせるようになったが、喉頭癌病巣からの出血の持続と気管切開が施行されているために経口摂取は困難であった。しかしこれ以上の生活状態の改善は望めず、大量出血の回避と癌巣の完全摘出は可能と判断し、内科、麻酔科と相談の上、8月4日全身麻酔下に舌根を含む喉頭全

摘出術および両側保存的頸部郭清術を施行した。手術時間は3時間で、術中総出血量は300mlであった。

摘出標本では喉頭蓋は破壊脱落し、腫瘍病変が舌根、両仮声帯に浸潤したSupraglottis epilarynx superior median type pT4であり、病理組織学的には中等度分化型扁平上皮癌であった(図4a, b)。郭清した両側頸部リンパ節には転移を認めなかった(pNO)。

高齡者でしかも心不全があるということで、術前は輸血、アルブミン製剤の投与を行い、赤血球 $363 \times 10^4 / \text{mm}^3$ 、Hb 12 g/dl、Ht 35%、総タンパク 67 g/dlに改善された。術後は十分な抗生剤の投与と補液制限(2000~2500 ml/day、利尿薬使用によって尿量が1000~1500 ml/day)になった。手術の翌日には意識も清明で、術後の経過も良好であった。ベッド上で坐位をとるまでに回復したが、術後6日目に血圧が90/40 mmHgに下降し、突然に意識レベルの低下と右半身麻痺が出現した。CT検査によって左側頭葉にlow density areaが認められ、脳梗塞の併発が判明した。その後の意識状態、右半身麻痺はやや改善されたが、呼気反応は鈍く、寝たきりの状態になった。術創は瘻孔形成もなく経過したが、全身状態は徐々に悪化し、術後1ヵ月後、肺炎を併発し、

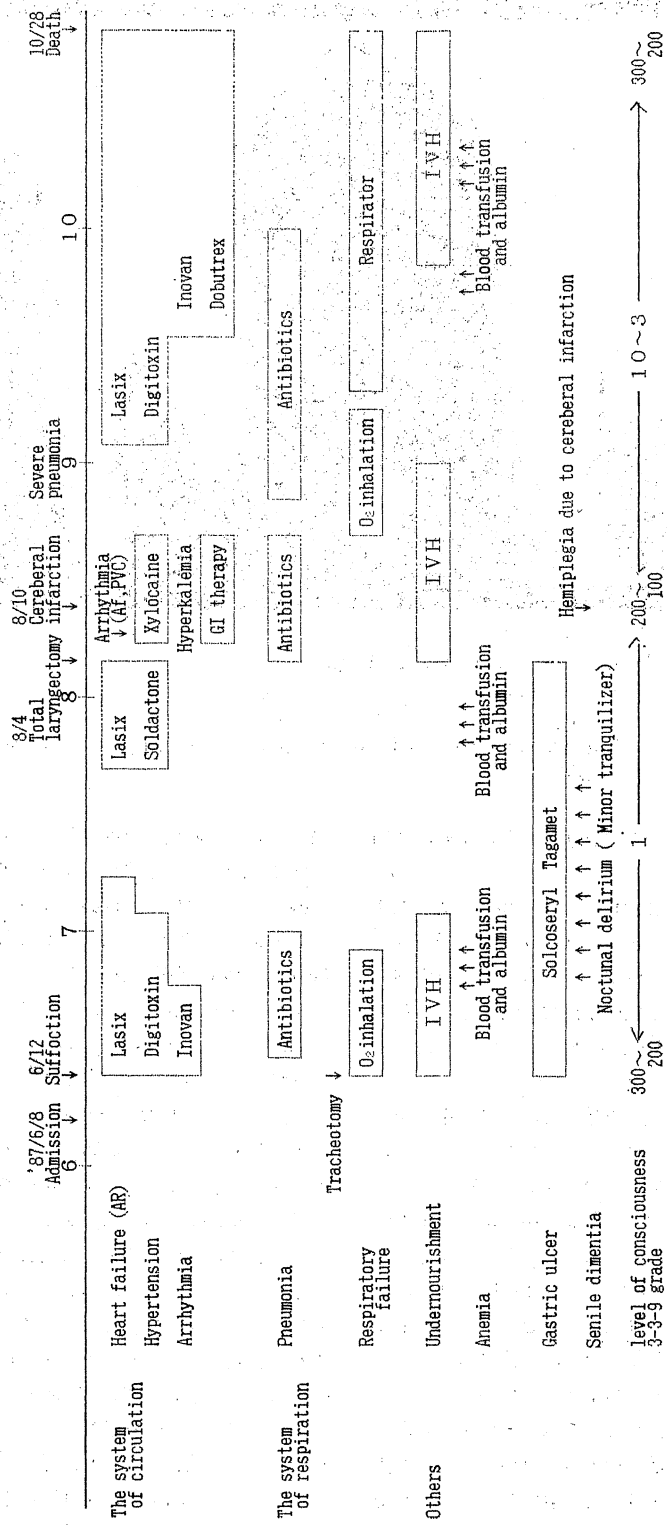


Fig. 3. Clinical course.

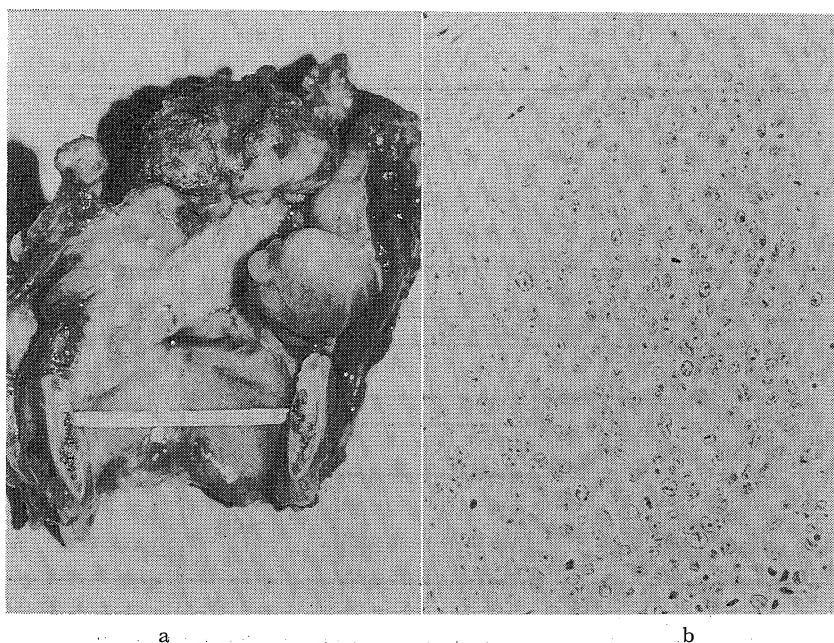


Fig. 4. Resected specimen of the larynx and histological finding.

- a. Epiglottis was disappeared, and supraglottic region and base of the tongue were invaded.
- b. Histological finding showed moderately differentiated squamous cell carcinoma. (HE 染色,  $\times 100$ )

抗生剤の投与によっても病状は改善されず、9月16日にはレスピレータの装着を余儀なくされた。その後、抜管の機会を得ることなく、患者は10月28日、心不全で死亡した。喉頭癌手術後85日目、初診より約5か月の経過であった。病理解剖は承諾されなかったが、局所リンパ節への腫瘍転移を疑わせる所見はなかった。

### Ⅲ. 考 察

近年、臨床医学のどの分野においても高齢患者の増加による諸問題が議論されている。これは各種治療にあたって高齢者が単に体力的に不利であるというだけでなく、経済的な側面や後見人となる家族事情などの社会的な問題を含んでおり、佐藤<sup>2)</sup>はこれを老人三悪（貧困、孤独不安感、老人病）と称している。われわれが治療を行う際にも、こうした老人特有の条件に治療が左右されることが多く、特に喉頭癌治療においては治療不可能は即、出血、呼吸困難ひいては患者の死を意味しており、悪条件の克服に積極的に努力しなければならないと考えている。

喉頭癌患者の高齢化は過去にも報告<sup>2)~4)</sup>があり第2次世界大戦前後は50歳代にピークがあったが、その後は60

歳代にピークが移っている。われわれの施設における最近2年間の喉頭癌患者の年齢分布は70歳代にピークをもち、70歳以上の割合がじつに50%に及んでいる（図5）。これからは、喉頭癌は老人医学の体系に組み入れられるべきとも言えよう。

老人の喉頭癌の特徴は、glottic cancer が優位<sup>4)</sup>で、supraglottic cancer では stage IV の割合が多いと佐藤<sup>2)</sup>は報告している。Supraglottic cancer で進行癌が多いのは、老人では感覚・知覚の老化、時間認知の鈍化が見られるため、必然的に病期が進行するまで受診が遅れてしまうほか、呼吸困難などの緊急に対処を要する状態になるまで家族が案外取り合わない点があるようである。本例は1年以上前より嚥声、血痰をきたしていたが、患者の生活様式がせいぜい坐位でテレビ、ラジオを聞く程度であり、あまり会話がなくて、初診直前まで日常生活に支障がなかった。また当科の初診以前に他病院を受診していたが、患者が検査に協力的でなく、正しい診断、治療に至らなかった点も早期発見を遅らせたとも言えよう。

老人の合併症としては心疾患がもっとも多く、日常生活に支障のない程度のもを含めると高齢患者の70~80%に及ぶとされている<sup>5)~7)</sup>。心疾患の治療管理が適切で

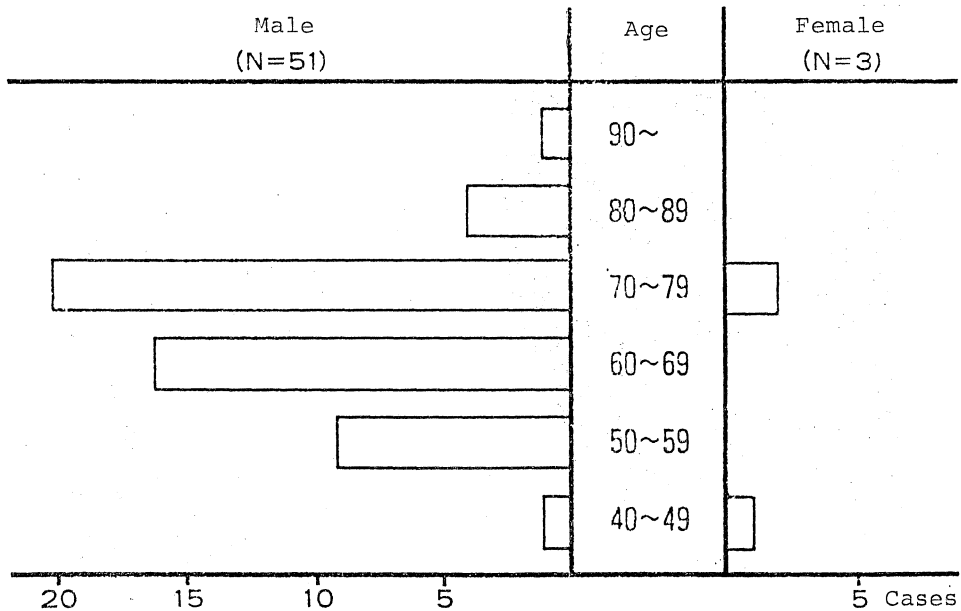


Fig. 5. Sex and age distribution of a patients with laryngeal cancer.  
(Nara Medical University, 1986-1987)

ない場合には、その増悪によって予後が決定される恐れが大きい。したがって手術治療の可否決定にあたっては心合併症への配慮がきわめて重要といえる。本例では術前に不整脈、高度の大動脈閉鎖不全があり、心不全状態にあったが、約1カ月の小康期間で心機能は代償されているものと判断した。

今回の症例での反省点は、まず第一に窒息前に気管切開を施さなかった事にある。患者は入院時血痰を繰り返しており、病状の進行度や年齢的にみて、窒息の可能性はあると考えられた。さらに、たとえ後に喉頭全摘出術を行うにしても、一次治療として気管切開を行った方が呼吸状態が改善され、喀痰排出も容易になり、気管呼吸にも慣れるなどの利点が指摘されている<sup>2)</sup>。本例は入院時にはなお会話が可能であり、また合併症のために手術が困難な状態にあったこと、患者に病識がなかったため、家族に窒息の可能性があると説明するにとどまっていた。さらに患者は視力、聴力ともに高度に障害されていたことから、発声を失う気管切開については家族が消極的であった。しかし高齢者の治療にあたっては常に不利な条件を克服しながらも治療を進めるわけであり、初回治療がその患者の最良の条件となることを考えると、今回窒息したことで一層不利な条件となったことも考えられ、気管切開のためらいが積極的な治療の妨げになったといえる。

反省点の第二は手術の適応に関してである。患者は合併症が多く、その中でも心疾患が問題であった。本例は小康状態になり、その間血圧、尿量を安定して維持できたことから、十分な心拍出力があると考え、心不全、大動脈閉鎖不全については内科専門医の協力のもとに管理できると判断した。もちろん動脈硬化や脳循環障害は年齢的にみても皆無ではないと思われたが、直接評価することはできず、可能な限り根治治療を目指した。

今回の手術の意義については判断が一層難しい。窒息後気管切開を施行し、小康状態を得た時点で、経口摂取の生活を行うためにも、出血を続ける癌の治療にも喉頭全摘出ししか方法がないと判断したが、それが適切であったのか、家族の希望も同様であったが、それで手術に踏み切ってよかったのか。患者と家族の Quality of life はどの状態が望ましかったのか、結果だけをみると反省せざるをえないが、今後はこのような症例が増加すると考えられ、医療側の対処も一層複雑になるであろう。

#### IV. ま と め

高齢の癌患者は一般の癌患者の問題に加え、老人特有の問題点を合わせもち、病期は一般に進行し、合併症も高度のことが多い。そのため家族はもとより医療サイドも適切な治療に消極的になってしまう傾向がある。今回血痰、嘔声を主訴とし、多数の合併症をもつ86歳の喉頭

癌患者について、窒息、心停止から蘇生したのち、積極的に喉頭全摘出術を実施した。結果は全経過約5カ月で他病死の転帰をとったが、今後のわが国の高齢化社会において進歩した医療技術、他科との協力のもとたとえ高齢癌患者でも自然老衰死まで積極的に有意義な延命を計りたいと考えている。

なお本論文の要旨は第223回日本耳鼻咽喉科学会大阪地方連合会において発表した。

### 文 献

- 1) 佐藤武男：喉頭癌—その基礎と臨床—。第2版，金原出版，東京，p 35, 1986.
- 2) 佐藤武男：老人喉頭癌について。耳喉。43: 209, 1973.
- 3) 佐藤武男，東家倫夫，前田和雄，宮原 裕：80歳台高齢者喉頭癌の治療。耳喉。49: 49, 1977.
- 4) 松永 喬：看護のための耳鼻咽喉科。初版，メディカ出版，大阪，p 147, 1982.
- 5) 古賀成昌：80歳以上高齢者手術例—その実態と問題点。外科治療 43: 475, 1980.
- 6) 近藤 隆，河辺義孝：高齢者喉頭癌症例の検討。耳鼻臨床。74: 1849, 1981.
- 7) 平賀 智，阿河邦治，幸田純治，桂 周良：頭頸部悪性腫瘍症例の全身的合併症。耳鼻臨床。81補 24: 158, 1988.