



Title	Computed Tomographic Findings of Nasopharyngeal Carcinoma With Skull Base and Intracranial Involvement
Author(s)	三浦, 尚
Citation	大阪大学, 1990, 博士論文
Version Type	
URL	https://hdl.handle.net/11094/37476
rights	
Note	著者からインターネット公開の許諾が得られていないため、論文の要旨のみを公開しています。全文のご利用をご希望の場合は、大阪大学の博士論文についてをご参照ください。

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

氏名・(本籍)	三浦尚
学位の種類	医学博士
学位記番号	第 9308 号
学位授与の日付	平成2年8月8日
学位授与の要件	学位規則第5条第2項該当
	Computed Tomographic Findings of Nasopharyngeal Carcinoma With Skull Base and Intracranial Involvement
	(頭蓋底および頭蓋内に進展した上咽頭癌のCT診断)
論文審査委員	(主査) 教授 小塚 隆弘
	(副査) 教授 松永 亨 教授 井上 俊彦

論文内容の要旨

[目的]

(1) 解剖学的に上咽頭癌は、しばしば頭蓋底及び頭蓋内に進展し、腫瘍の進展方向によって、様々な脳神経症状を呈するので、臨床症状上、頭蓋内に発生する疾患と誤診されることがある。更に、上咽頭癌は、放射線治療が第一選択となる癌であり、治療前に、頭蓋底及び頭蓋内への進展の有無とその広がり方を、正確に診断する必要がある。高分解能コンピューター断層(CT)検査は、軟部組織及び骨組織両方共に分解能が良く、頭蓋底及びその周辺部の診断に優れている。これを用いて、上咽頭癌の頭蓋底及び頭蓋内進展様式の分類を行い、治療計画、治療効果、予後の判定に寄与することを試みた。今まで、このような報告は見あたらない。

(2) 1989年現在、上咽頭癌のT-stagingは、UICCのTNM分類に従って行われ、これは、clinical findingsとimagingに基づいている。特にCTが検査項目として、系統的には含まれてはいない。Bone target像(骨を詳細に観察するための再合成像)を含むCT像は、単純X線撮影法では診断できない微細な骨への浸潤を診断でき、その診断能によって、T-stagingのstageが上がる症例のあることを明かにし、上咽頭癌のTNM分類に、bone target像を含めて、CTによる診断も加えられる必要のあることを提唱することを目的とした。

[方法並びに成績]

1979年から、1987年の9年間に、大阪大学医学部付属病院放射線科で、放射線治療及び化学療法を行った89例の上咽頭癌症例の中で、61例に、高分解能CTによる検査を行った。これらの中で、頭蓋底及び頭蓋内進展を示した29例を対象とした。性別は男性23例、女性6例、年齢は14才から73才

であり、23例が初発症例、6例が再発例であった。使用機器は、高分解能をもった第3世代のCT装置である。CT検査は、スライス厚5mmのthin-sectionを用い、上咽頭から頭蓋底を含めた領域を、水平断面及び冠状断面の両方向で行い、腫瘍の広がりをより詳細に知るために、ヨード造影剤を使用した。更に、骨の微細な変化を観察するために、bone target法を併用した。

原発巣の頭蓋底及び頭蓋内への広がり方を、主病変と随伴病変に分け、進展方向にしたがって6種類に分類した。まず、主病変の進展方向は、

- (1) 前方進展型(翼状突起、翼口蓋窩、鼻腔、上頸洞、篩骨洞) 8例
- (2) 後方進展型(斜台、頸椎、椎管腔、後頭蓋窩) 4例
- (3) 上方進展型(蝶形骨洞、海綿静脈洞) 4例
- (4) 後側方進展型(破裂孔、海綿静脈洞) 8例
- (5) 上側方進展型(卵円孔、棘孔、中頭蓋窩) 4例
- (6) 経神経孔型 1例であった。

随伴的に進展した部分についても、同様に分類した。各症例数の内訳は、(1)が12例、(2)1例、(3)9例、(4)7例、(5)4例であった。従って、主病変と随伴病変とをあわせた、各進展型の合計数は、(1)20例、(2)5例、(3)13例、(4)15例、(5)8例、(6)1例であった。前方進展型と後側方進展型が最も多く見られる進展様式であった。また、上方進展型は、しばしば、前方進展を伴っていた。

UICCのTNM分類によるT-stagingでは、T₃を示す4例が含まれていた。これらの症例では、単純X線撮影では、骨の異常が指摘できなかったので、T₃であったが、高分解能CTを使用すると、異常がみとめられ、T₄と分類すべき症例であった。

〔総括〕

- (1) Bone target像を含めた高分解能CTで、上咽頭癌の頭蓋底及び頭蓋内進展を6様式に分類し、上咽頭癌の原発巣の正確な広がりを把握できることを示した。また、経神経孔的に頭蓋内に進展するものは、単純CTでは、頭蓋内病変がわかりにくいので、造影CTで頭蓋内病変を明かにし、頭蓋底から上咽頭までを含めた検索が必要である。
- (2) Bone target像を含めたCTにより、上咽頭癌のTNM分類のT-stagingが変わる症例のあることを示し、TNM分類には、単純写真のみでなく、CT像を用いる必要性があることを提唱した。

論文審査の結果の要旨

これまで高分解能CTによる系統的分類のなかった上咽頭癌の頭蓋底および頭蓋内への進展様式を分析し、6方向に分類した。

上咽頭癌の頭蓋内進展か、原発性の頭蓋内腫瘍かの鑑別を容易にしたことは、放射線治療の治療計画、治療効果、予後判定に寄与するところが大きいと考える。又、上咽頭癌のUICCのTNM分類には、特にCTが検査項目として系統的には含まれていない。Bone terget像を含むCT像は、単純及び断層X

線撮影法では診断できない微細な骨への浸潤を診断でき、T-staging の stage が上がる症例のあることを証明した。CTが広く普及している現在、上咽頭癌の TNM 分類に、bone target 像を含めた CT が加えられる必要のあることを提唱したことは、価値あることと考えられる。