

頭頸部癌： TNM分類で押さえるべきポイント

序説

藤間 憲幸 *

頭頸部領域の画像診断において、頭頸部癌のステージングはきわめて重要である。正確なステージングは、手術術式の選択や放射線治療計画の立案といった治療方針の決定に直結し、ひいては患者の予後改善にもつながる可能性が高い。その共通言語として中心的な役割を果たしているのが、TNM分類である。頭頸部癌診療に携わる上で、TNM分類を理解し、画像所見をそれに即して評価することは、もはや避けて通れない基本事項といつてよい。

近年、TNM分類をめぐる大きな動きがあった。Union for International Cancer Control (UICC) では『UICC TNM分類 第9版』が公式に発表され、American Joint Committee on Cancer (AJCC) でも各項目で順次第9版へのアップデートが進められている。もちろん、TNM分類の改訂は単なる“版の数字が1つ増えました”という話ではない。そこには、腫瘍進展に対する理解や臨床的な重みづけの見直しが反映されている。こういった時、自分はいつも「後で読もう」となってしまいがちだが、当然それでよいはずはなく、今すぐにきちんと向き合うべき重要な変化である。

とりわけ頭頸部領域では、原発部位ごとに注目すべき進展経路が異なり、浸潤評価の対象となる解剖学的構造も多岐にわたる。そのため、最新の分類を踏まえて所見を読み解く姿勢が求められる。一方で、頭頸部は微細で複雑な解剖学的構造

が密集する領域であり、画像診断医にとって決して“気軽に散歩できる領域”ではない。部位ごとに解剖は多彩で、隣接構造との関係も入り組んでおり、苦手意識を抱かれやすいのも無理はない。鼻副鼻腔、上・中・下咽頭、口腔、喉頭、唾液腺、甲状腺、さらに頸部リンパ節転移まで含めると、それぞれ病態も進展様式も異なりつつ、似ているところもある。これらを一括して整理し、実践的に理解するのは、なかなか一筋縄ではいかない。

そこで本特集では、頭頸部領域の第一線で活躍の先生方にご参加いただき、各領域における重要な進展経路、画像診断で押さえるべきポイント、そして、必要に応じてTNM分類のアップデートについて、わかりやすくご解説いただいた。いずれの項目も非常に丁寧かつ詳細にまとめられており、初学者にとっては学びの入口として、また、経験を重ねた先生方にとっても知識の確認と整理の機会として、大変有用な内容に仕上がっている。読者にとってありがたいのはもちろんであるが、企画編集する側としても「なるほど、そう整理するとわかりやすいのか」と何度も膝を打つ機会があった。ご執筆の労をお取りいただいた諸先生方ならびに編集に携わってくださった方々に、ここに改めて深く感謝申し上げる。

本特集が、頭頸部癌の画像診断に対する理解をより深め、日々の診療における確かな指針となることを願っている。

* 北海道大学病院放射線診断科
Noriyuki Fujima Diagnostic and Interventional Radiology, Hokkaido University Hospital