



シリーズ がんとその予防

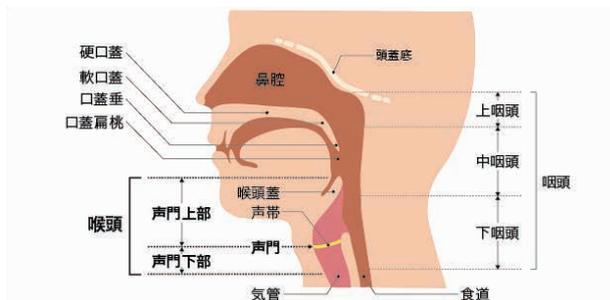
公立学校共済組合近畿中央病院
耳鼻咽喉科医長

みなみの たいし
南野 太志

喉頭がんについて

■喉頭とは

口から摂取した食べ物は、咽頭を經由し、食道へと流れますが、口や鼻から、取り込まれた空気は、喉頭を通過して気管→肺へと流れていきます。



(国立がん研究センター がん情報サービスより引用)

喉頭には、声を出す声帯があります。

両側の声帯の間を声門といい、声を出す際には、声門が閉鎖し、呼気が通過して声帯を振動させることにより発声します。

その声門の上を声門上部・下を声門下部といい、喉頭がんは、がんのできる部位により、最初にあられる症状が異なります。

■喉頭癌の症状

①声門がん (60~65%)

声を出す声帯にがんができるため、早期から、“声がれ”の症状が現れます。症状が進行すると、“息苦しさ”や“血痰”の症状が現れます。

②声門上がん (30~35%)

初期は、“喉の違和感”や“引っかかる”程度の自覚のため、風邪症状と勘違いし発見が遅れる事があります。その後“嚥下時の疼痛”、進行すると腫瘍が声門に達するため、声門がんと同様の症状が現れます。

③声門下がん (1~2%)

初期は“無症状”であり、進行すると“声がれ”や“息苦しさ”を認めます。

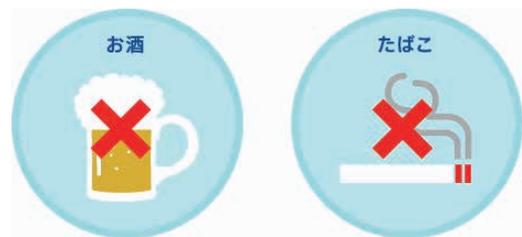
■発生頻度

- ・ 1年間に10万人あたり3.9人です。
- ・ 男性は女性の10倍以上の発生率があり、男性に圧倒的に多い傾向があります。
- ・ 50歳代から増加を始め、70歳代でピークを迎えます。

■原因と予防

- ・ タバコ
- ・ お酒

これらの継続的刺激が発がんに関与するといわれており、喉頭がんの方の喫煙率は90%以上、またアルコールの多飲が声門上がんの発生に関与すると言われています。喉頭がんを予防するためには禁煙し、飲酒も適量を心がけましょう。



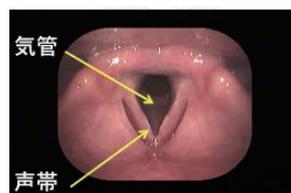
■診断・検査

・喉頭鏡検査

喉頭鏡という小さな鏡を口の奥に入れて喉頭を観察し、がんがあるかを確認します。

・内視鏡・喉頭ファイバースコープ検査

内視鏡を鼻から入れて、喉頭を観察します。痛みはほとんどなく、喉頭鏡より詳しく調べることができます。



鼻からファイバースコープをいれた実際の写真

・生検

喉頭内視鏡検査で異常病変を認めた場合に、組織の一部を採取して、顕微鏡下で詳しく観察し、がんであるかを確定します。

基本的には、局所麻酔のスプレーを喉に吹きかけ、日帰りで行います。

嚥下反射が強い方は、入院の上、全身麻酔下で生検を行います。

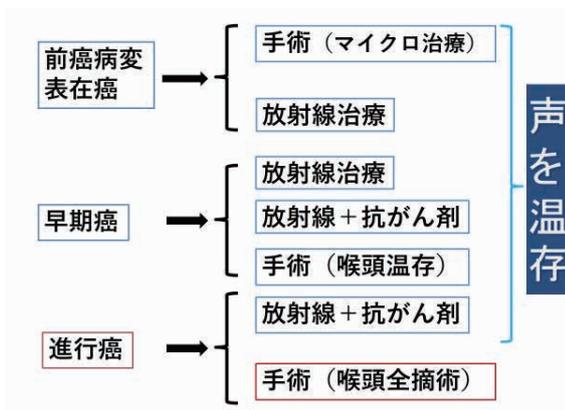
・画像検査（エコー・CT・MRI・PET-CT）

がんの進行度、治療方針決定のために必要な検査です。喉頭癌等の頭頸部・口腔癌は首のリンパ節に転移を起こしやすいため、首のリンパ節転移の有無を調べます。

また肺や骨などの遠隔転移がないかも調べる必要があります。

▶治療

早期であれば、声の温存が可能です。



（大阪府立病院機構大阪国際がんセンター頭頸部外科藤井隆先生著より引用）

喉頭全摘術により、食事と空気の通り道が上記の図のように分離され、声が出なくなります。

■喉頭癌の5年生存率

5年生存率とは、診断から5年経過後に生存している患者の比率の事です。

下記のように喉頭癌はI-III期であれば、非常に高い5年生存率を認めます。

喉頭癌の5年生存率

- ・ I期 95%以上
- ・ II期 80%以上
- ・ III期 75%前後
- ・ IV期 50%以下

**早期であれば高い生存率！！
早く病院に受診することが大切！！**

■まとめ

- ▶ 喉頭癌の初期症状は、声がれ・嚥下痛・血痰です。
- ▶ 喫煙と飲酒習慣は喉頭癌になりやすいため、喉頭癌の予防には禁煙が一番です。
- ▶ 喉頭癌は、早く受診すれば治せる疾患であり、声を失わなくて済みます。

近畿中央病院 耳鼻咽喉科

平日（月～金）

一般外来 9:00-12:00（受付時間8:30-11:30）

手術日：月曜終日・水曜午後・金曜午後（予約制）

頸部・甲状腺エコー外来：木曜15:00-17:00（予約制）

嚥下外来：火曜午後（予約制）



写真左から：河崎・橋本・南野

※他の病医院からの紹介状をご持参されずに受診される場合は、初診に係る選定療養費として5,000円(消費税込)をお支払いいただくことになります。

※予約患者様優先のため、長時間お待ちさせる可能性があります。
※当院では、よりスムーズな診療を受けていただくために、地域開業医と連携し、かかりつけ医の「紹介状」をお持ちいただくよう推進しております。