

## II 臨床における“いま”と“これから”—ジャンル別に見る適応と有用性

● 依頼科の視点—PET/CT, SPECT/CTで得られる代謝・機能情報に期待すること

# 1) 頭頸部外科の立場から

菊地 正弘 神戸市立医療センター中央市民病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

頭頸部がん診療におけるFDG-PET/CT検査は、もはや必要不可欠な検査となっている。その有用性については、すでに多くの先行論文が報告するとおりである。しかし、実際の診療側から見たPET検査に対する期待や要望、PET検査のピットフォールを取り上げた報告は少ない。本稿では、依頼科側から見たPET検査への視点を取り上げることで、今後PET診断がより臨床に即したものになることを期待したい。

### 頭頸部がんとは

頭頸部がんは、頭蓋底から鎖骨の領域に発生するがんの総称である。全がんに占める割合は約5%であり、比較的まれながんであるが、組織学的なばらつきは少なく、その約90%が扁平上皮癌である。唾液腺・甲状腺を除いた部位別の疾患頻度は、口腔59%、喉頭16%、下咽頭10%、中咽頭8%、鼻副鼻腔5%、上咽頭2%である（日本頭頸部癌学会、

2003年）。危険因子としては酒・たばこが有名であるが、中咽頭におけるhuman papilloma virus、上咽頭におけるEBウイルスといったウイルスの慢性感染もリスクとなる。咀嚼・嚥下・発声といった機能や形態にかかわる臓器に発症しやすいため、特に進行がんの根治治療法の選択として、根治性を重視し手術を中心とした集学的治療を行うか、あるいは機能温存を重視し放射線療法を中心に行うかの決定は容易でない。

### 頭頸部がんにおけるFDG-PET/CTへの実臨床における期待

他のがんと同様、病期決定<sup>1)</sup>、重複がんの検出<sup>2)</sup>、原発不明がんにおける原発巣探索<sup>3)</sup>などに有用であるが、それらの有用性に関しては先行論文を参照されたい。

われわれは特に、形態画像診断で見落としがちな病変の指摘、咽喉頭ファイ

バースコピーで見落としがちな病変の指摘、治療効果判定、予後予測において、PET検査に期待している。各々について概説する。

### 1. 形態画像診断で見落としがちな病変の指摘

#### 1) 小さな遠隔転移病巣

遠隔転移病巣の存在は、手術の適応がなくなるなど治療方針に大きく影響するため、通常のCTでは見落としがちな小さな転移病巣の検出はきわめて重要である。われわれは自分の診療範囲である頭頸部領域の画像は、自ら目を通し自らの見解を持った上で画像診断医のレポートを参考に行っているが、脳領域および鎖骨から下の領域に関しては素人であり、同領域の診断に関しては画像診断医の見解を全面的に信頼している。

#### 2) 外側咽頭後リンパ節

(ルビエルリンパ節) (図1)

口蓋扁桃レベルの高さに位置する同リンパ節は、中下咽頭がん、特に下咽頭



a: PET/CT画像



b: MRI像 (造影T1強調像)

図1 中咽頭側壁がん (扁平上皮癌, cT2N2cM0, 65歳, 男性)  
造影MR像でも腫大リンパ節は確認できるが、病変は見落としがちな。一方、PET/CT画像では病変の存在は明らかである。  
→: 右外側咽頭後リンパ節への転移病巣