

# 聴器（ちょうき）がん

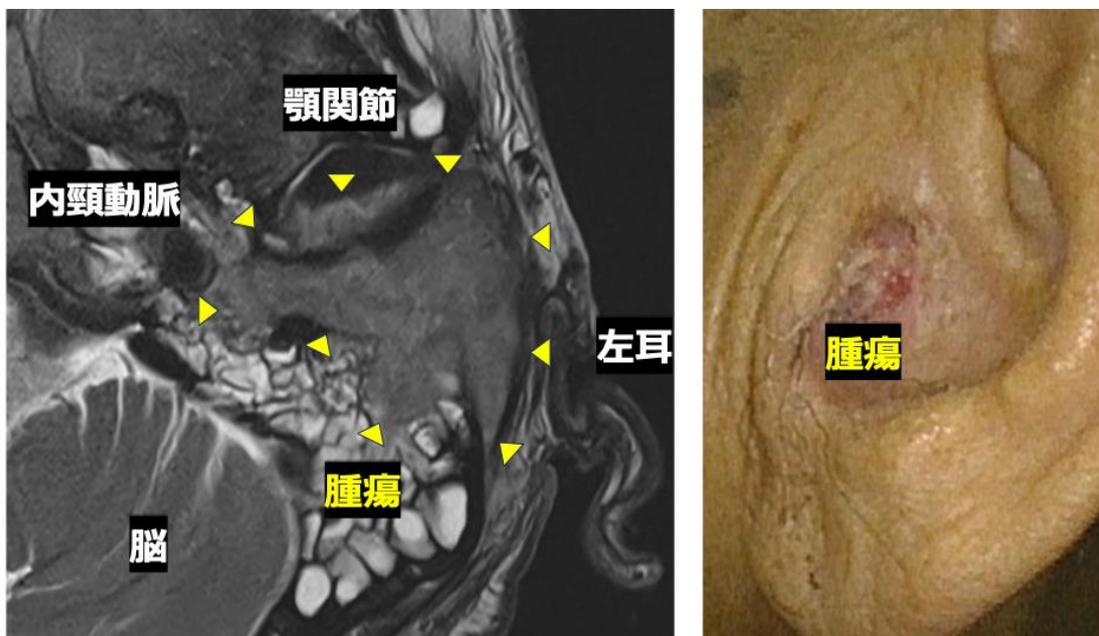
## 聴器がんについて

聴器がんは、外耳や中耳に発生する腫瘍で、悪性腫瘍に分類されます。大部分を占める外耳道がんは、全頭頸部悪性腫瘍の2%以下で、年間の発症数は人口100万人あたり1人とされています。外耳や中耳などの聴器の周囲には、硬膜や脳、内頸動脈、顔面神経、迷走神経など生きていく上で非常に重要な構造物が近接しています。そのため、治療においては腫瘍の部位や大きさ、周りとの関係を正確に評価することが重要です。また頻回の耳かきによる慢性炎症が原因の可能性とも言われています。

聴器がんの大部分へ、扁平上皮がんですが、腺様嚢胞がん、基底細胞がんなどの種類のがんも存在します。

## 聴器がんの症例

図1 左耳に発生した聴器がんのMRI画像と写真



## 症状について

聴器がんに特異的な症状はありませんが、初期には耳だれや耳閉感、耳の痒みなどの症状が出現します。初期の段階では、慢性外耳炎との鑑別が難しいことも多いです。腫瘍が増大すると、痛みが出現したり、出血するようになります。さらに腫瘍が大きくなると、顔面神経に浸潤して、顔面神経麻痺（顔の動きが麻痺して、まぶたが閉じにくい、口が歪むなど）が出たり、頭蓋内に腫瘍が進展すると、髄膜炎や脳炎、脳梗塞などの重篤な症状が出現します。

## 診断について

通常は耳の視診と内視鏡などで腫瘍の大きさや位置などを評価します。さらに CT 検査や MRI 検査などで、腫瘍の大きさや周りへの進展範囲を評価します。遠隔転移がないかどうかのために PET/CT 検査を行うこともあります。

診断には、耳から腫瘍の一部を採取して、病理検査が必要です。少量の組織では診断が難しいこともあり、手術により摘出後に確定診断が出ることもあります。

## 治療について

治療は手術による腫瘍の摘出が基本となります。手術では腫瘍だけでなく、周りの組織を一部つけて一塊として切除することが重要です。腫瘍が外耳道に限局している場合は、側頭骨の外側を切除して腫瘍を周りの骨と一緒に一塊にして摘出します（外側側頭骨切除術）。早期がんで、手術でしっかりと腫瘍が摘出できれば追加治療を必要としないことが多いです。腫瘍が中耳や顎関節などの周囲の臓器にも進展している時には、脳神経外科と合同で開頭術を併用して、腫瘍を周りの骨と一緒に一塊にして摘出します（側頭骨亜全摘術）。進行がんの場合は手術の後に、再発しないように放射線治療や抗がん剤を使用します。

手術以外の治療としては、抗がん剤を併用した放射線治療があります。聴器がんの大部分を占める扁平上皮がんに対しては、以前よりシスプラチン併用の化学放射線治療が行われていましたが、進行がんに対しては治療

成績があまり良くありませんでした。近年は、ドセタキセル+シスプラチン+フルオロウラシルを用いた TPF 療法を併用した化学放射線治療で比較的良い治療成績が報告されるようになってきました。また、がんの種類によっては、局所進行の場合は、陽子線治療や重粒子線治療といった治療も効果が期待できます。遠隔転移がある場合は、薬物療法が適応になります。近年は、免疫チェックポイント阻害薬の有効性も報告されています。

## 執筆者

- 氏名： 西尾 直樹（にしお なおき）
- 所属医療機関： 名古屋大学医学部附属病院
- 診療科： 耳鼻咽喉科