

No_25 Staging in Lung Cancer: Is 3 cm a Prognostic Threshold in Pathologic Stage I Non-small Cell Lung Cancer? : A Multicenter Study of 1,020 Patients.

**Lopez-Encuentra A, Duque-Medina JL, Rami-Porta R, De La Camara AG, Ferrando P.
Chest 2002 May;121(5):1515-20**

1974 年以來肺癌では腫瘍サイズ 3cm が進行期で予後因子とされてきた。その後、TMN の改訂が行われたが、肺癌の T1 は 3cm のままである。一方、他の癌腫では多くのものが、T1 を 2cm としており、肺癌の 3cm に意義があるのか否か疑問がある。本研究は手術により完全に切除できた NSCLC を対象に、腫瘍サイズと予後の関係を検討した。1993 - 1997 年の 4 年間に多施設で手術を受けた術後進行期 IA-IB 症例(pT1-2,N0 症例)を対象とした。Schoenfield 法を用いて、腫瘍サイズを 1cm 毎に区切って予後因子を同定した。1020 例が検討対象となり、4 つの予後の異なる群が同定された。すなわち、A 群:0-2cm、B 群:2.1-4cm、C 群:4.1-7cm、D 群:7cm 以上の 4 群である。各群の 5 年生存率は、0.63、0.56、0.49、0.38 となった。Log-rank テストによる検定では、A,B 群は 0.0074、B,C 群は 0.0048、C,D 群では 0.0034 となった。手術後 IA-IB 期と診断された NSCLC では、腫瘍サイズ 3cm は予後因子とならなかった。腫瘍サイズと予後の関係では、0-2cm、2.1-4cm、4.1-7cm、7cm 以上の 4 群に分類すると、予後との関係が明確になった。(伊東久夫)

No_26 Bi-modality(chemo-radiation) versus tri-modality(chemo-radiation followed by surgery) treatment for carcinoma of the esophagus

**Chan R et al
Diseases of the Esophagus 14 : 202-207, 2001.**

食道癌 Mo 症例(I-III 期/AJCC)を対象に、concurrent chemo-radiation(bi-modality, BM)と concurrent chemo-radiation followed by surgery(tri-modality, TM)による治療成績を比較した論文である。対象:1981 年から 1999 年までに治療された 65 例の内訳は BM 群 22 例・TM 群 43 例で、両群の病期・腫瘍長径等に差異はないが、年齢と健康状態は TM 群で優れていた。放射線治療/総線量の中央値:BM 群では 22 例中 18 例は単純分割で 56Gy、4 例は加速過分割で 45Gy; TM 群では 43 例中 29 例は加速過分割で 45Gy、13 例は単純分割で 30Gy、1 例は単純分割で 50Gy であった。化学療法:cisplatin + 5-Fu +/- vinblastine を 1~2 コース施行された。その結果、65 例中 14 例が生存中で、両群の生存率に差異はなく、5 年・10 年生存率は BM 群で 17%・17%、TM 群で 18%・12% であった。なお、予後予見因子は、重篤な既往歴を有しないこと、TM 群では術前治療で病理組織学的に著効を得ることであり、43 例中 12 例(28%)で著効と判定されていた。BM と TM の何れが優れているかは、その後の臨床試験結果でも明らかにされていない。TM に関しては、今後その適応を個別化していく必要があると思われる。本論文の意義は、「1980 年代に化学放射線治療に期待を寄せていたこと」及び「観察期間の長さ」にあると思われる。食道癌の治療成績は今なお不良ではあるが、治療の甲斐ある癌と言えるまでに、化学放射線治療成績は我々に勇気を与えている。QOL の観点からも本治療法の発展を期待している。最後に、食道癌の放射線治療では、線量分割法に加えて照射野の設定は命となる。本論文でも照射野は言及されていないが、必要条件とした。(岡崎 篤)