No_19 (2002,5,10)　Site specific dependency of second primary cancer in early stage head and neck squamous cell carcinoma.

Yamamoto E, et al.

Cancer 94(7):2007-2014, 2002

頭頚部癌は重複癌の発生が多いことで知られ、初回治療後 10 年間に、20-35%程度の患者に重複癌が発生するとされている。本論文は、本邦で多くの患者を治療した単一施設の報告で示唆に富んでいる。

早期頭頚部扁平上皮癌（I-II 期）患者の治療後重複癌について、特定の発生部位があるか否かと、初回治療の予後に及ぼす影響を検討した。1956―1999 年の間に早期頭頚部扁平上皮癌（I-II 期）1639 例が登録され、1609 例は放射線治療が行われた。各頭頚部の部位毎に、呼吸器・上部消化管における重複癌の発生率と治療効果を検討した。患者死亡原因の第1は原発巣によるものであったが（350 例）、第2は呼吸器・上部消化管における重複癌によるものであった（113 例）。早期頭頚部扁平上皮癌 1609 例中 258 例（16%）、333 部位に重複癌が認められ、235 部位(71%)は呼吸器・上部消化管の癌であった。重複癌の発生率は1年あたり 2.3%で、男性は女性に比べて約 2 倍の発生率（男性3．7%/年：女性 2.2%/年）であった。原発部位毎にみると、重複癌の最も多かったのは中・下咽頭癌(8.5%/年)で、少なかったのは上咽頭癌(0%)と上顎洞癌(1.4%/年)であった。早期頭頚部扁平上皮癌の部位毎に重複癌の発生頻度が異なることは、各原発部位の癌の予後に影響を与える。早期頭頚部扁平上皮癌初回治療後の長期経過観察は、部位を考慮して続けていく必要がある。　　（伊東久夫）

No_20 (2002,5,17)　Phase III trial comparing radical radiotherapy with and without cisplatin chemotherapy in patients with advanced squamous cell cancer of the cervix.

Pearcey R, Brundage M, Drouin P, et al.

J Clin Oncol 2002 Feb 15;20(4):966-72

子宮頸癌に放射線治療と CDDP を含む化学療法を同時併用すると、予後が著しく改善するという報告が 1990 年代後半に多くなされた。そのため、アメリカではこの治療法が標準治療法とされるようになってきている。しかし、従来から化学療法と放射線の同時併用に対する批判は根強くあった。この報告はカナダのがん研究所が中心となって行ったもので、アメリカの報告とは異なり、同時併用の有用性は認められなかった。結果が異なった理由として、可能性のなる因子をいろいろあげているが、十分納得出来る説明ではない。逆に言うと、子宮頸癌に対する同時化学放射線療法は、必ずしも成功するとはいえず、注意が必要と思われる。

この研究は進行子宮頸部扁平上皮癌患者を対象に、標準的放射線治療と CDDP を同時併用することにより、骨盤部腫瘍制御と生存率が改善するか否かを検討する目的で行われた。中心性の 5cm 以上のサイズの病巣、あるいは組織学的に骨盤内リンパ節転移陽性例で、FIGO 分類 IB-IVA の患者 259 例(扁平上皮癌)を対象に、放射線治療単独群(外照射と腔内照射)と週 1 回の CDDP (40mg/m2)を併用する群に無作為に分けた。結果として、253 例全例が解析可能であった。進行のない生存率は、両群で差はなかった。3,5 年生存率でも両群に差はなかった。生存の hazard ratio は 1.10 となった。この検討では、週1回 40mg/m2 の CDDP を放射線に併用しても、骨盤部腫瘍制御と生存率のいずれにも、改善は認められなかった。子宮頸癌患者に最適な結果を得るためには、放射線治療の詳細に細心の注意を払う必要がある。　　(伊東久夫)