

## **No\_1 (2001,12,7) Randomized Trial Addressing Risk Features and Time Factor of Surgery plus Radiotherapy in Advanced Head-and-Neck Cancer.**

**KK Ang et al.**

**Int J Radiat Oncol Biol Phys 51 (3): 571-578, 2001.**

MD Anderson の Dr Ang らが行った頭頸部癌術後照射の時間因子に関する randomized trial。数年前の ASTRO で発表されたがようやく、論文になった。手術所見などでのリスクファクター別に層別化し、高危険因子群では、通常照射法 63Gy/7w と concomitant boost AHF 63Gy/5w を比較した。その結果、5 週照射群で局所制御率と生存率が向上する傾向にあり、手術日から術後照射終了までの期間が 11 週を越えると局所制御率と生存率が有意に低下することが判明した。頭頸部癌などの根治照射では照射期間の重要性は示されているが、術後照射でもその重要性が示された。術後照射も漫然と行うのではなく、危険因子によって線量や照射期間を調整する必要があることを認識する必要がある。何が危険因子になるかは本文を読んで欲しい。(西村恭昌)

## **No\_2 (2001,12,14) Survival and Recurrence after Concomitant Chemotherapy and Radio-therapy for Cancer of the Uterine Cervix: A Systematic Review and Meta-analysis.**

**JA Green et al.**

**Lancet 358:781-786, 2001**

1999 年 NCI が子宮頸癌に化学放射線療法を行うことを推奨し始めた。これは 5 つの randomized trial の結果、CDDP を併用した群は有意に生存率が改善したことによる。本論文は化学放射線療法を行った randomized trial の meta-analysis である。結果として、CDDP に限らず化学放射線療法群では、有意に生存率が改善し、再発率が低下していた。特に、stage I-II 期で腫瘍が大きい等の予後不良因子のある患者はその恩恵が大きく、この結果はさらに進行した患者にも適用出来るだろうと推定している。この解析から分かった最も重要なことは、化学放射線療法が遠隔転移を減少させていたことである。これは化学放射線療法(同時併用)のみでみられた。早期副作用は血液毒性と消化管に対して、G3-4 が非使用群の約 2 倍であった。晩期副作用については未だ不明な点が多いが、短期の経過観察では有意の増加はない。NCI は子宮頸癌の放射線療法に、化学放射線療法を強く推奨しており、本邦でも将来的にはこれが標準的治療になると思われる。(伊東久夫)

## **No\_3 (2001,12,21) Predicting Long-term Survival, and the Need for Hormonal Therapy: a Meta-analysis of RTOG Prostate Cancer Trials.**

**Roach M 3RD et al.**

**Int J Radiat Oncol Biol Phys 47(3):617-27, 2000**

前立腺癌に対するホルモン療法のメタ・アナリシス。5 つの RCT を予後リスクによりグループ別に分類し、生存率と疾病特異生存率におけるアンドロゲン抑制療法の長期・短期効果を調べた。1975-1992年2742名の臨床的に局所に限局した前立腺癌患者を対象とした。患者をリスクにより4グループ

に分類し、短期ホルモン療法は、治療前後の4ヶ月の megestrol acetate か diethylstilbestrol の投与である。長期ホルモン療法は、goserelin acetate を5年以上投与された患者(35%)、2-5年(30%)、2年未満(35%)である。

Bulky mass を持つ Group2 または T3 の患者には、8年原病生存率において4ヶ月の goserelin と flutamide 投与は利益がある。Group3、4 の患者は、長期間のホルモン療法により8年生存率で約20%高い(p=0.0004)。Group3 の8年生存率で放射線治療単独45%と放治+長期間ホルモン療法61%で有意差がある(p=0.009)。また、Group4 で8年生存率 放射線単独28%に対し、放治+長期間ホルモン療法44%で良好である(p=0.034)。Group2 で原病5年生存率は、放射線単独94%と短期間の goserelin+flutamide100%で有意差がある。また、Group3 で原病8年生存率は、放射線単独70%と長期間ホルモン療法88%で有意差があり、Group4 で原病8年生存率は、放射線単独42%と長期間ホルモン療法69%で有意差があった。この論文から、前立腺癌に対するホルモン療法の有用性が示されているが、今後、日本でも放射線治療とホルモン療法の併用が示唆される。

(安藤 裕)