

No_33 Salvage esophagectomy for recurrent tumors after definitive chemotherapy and radiotherapy.

Stephen G.Swisher, et al

J Thoracic and Cardiovascular Surg. 123(1) : 175-183, 2002.

化学放射線療法後の再発食道癌に対する救済手術 (salvage esophagectomy) について述べた論文。化学放射線療法(CRT)後の局所再発に対して 1987-2000 年に救済手術を施行した症例(S-CRT 群 13 例)と同時期に同施設で術前 CRT + 手術を施行した症例(P-CRT 群 99 例)とを手術の合併症、hospital stay、5 年生存率等について retrospective に比較している。両群共に CDDP + 5-FU の化学療法を併用しており、局所への平均照射線量は、S-CRT 群 56.7Gy、P-CRT 群 41.4Gy (P=0.002)であった。その結果、吻合部 leak の頻度が S-CRT 群 39%、P-CRT 群 7% (P=0.005)、hospital stay が S-CRT 群 29.4 日、P-CRT 群 18.4 日 (P=0.03)、術死 (術後 30 日以内) が、S-CRT 群 15%、P-CRT 群 6% (P=0.2)であった。術後合併症が総じて S-CRT 群で多い傾向にあるにもかかわらず両群の 5 年生存率は、25%と同等であった。S-CRT 群の予後予見因子としては、「pathologic stage が早期 (T1N0, T2N0)」、「R0 resection」、「CRT 終了から再発までの期間が 12 ヶ月以上」があげられている。そして CRT 後の局所再発食道癌に対する救済手術は、手術経験の豊富な施設においては十分治療選択枝の一つとして考え得ると結論づけている。

近年、本邦でも食道癌に対する CRT の治療成績が報告されるようになり、各病期で本邦の従来の手術成績に匹敵する良好な成績が明らかになりつつある。初回治療として根治的放射線療法の頻度が増えると共に、EMR 可能な小再発を除けば、今後 CRT 後の局所再発に対する根治的治療として手術に期待がかけられる。本論文は、S-CRT 群、P-CRT 群の背景因子が同等でなく、S-CRT 群の症例数が少ない等、厳密さに欠ける部分もあり、また米国からの報告のために本邦との術式の相違 (本文) について十二分に注意する必要があるものの、CRT 後の局所再発に対する救済手術の feasibility、治療成績等を報告したものとしてみれば意義があると思われる。(栗林 徹)

No_34 A randomized trial comparing radical prostatectomy with watchful waiting in early prostate cancer

Holmberg L, et al.

N Engl J Med 347(11): 781-789, 2002

根治的前立腺切除術は早期前立腺癌に対する治療に広く用いられている。しかしながらこの治療法が生存率をどのくらい延ばしているかに関しては、はっきりしていない。この問題を明らかにするためにランダム試験を行った。1989年10月から1999年2月までに、695人の男性が前立腺癌 T1b、T1c または T2 と診断され、経過観察群と根治的前立腺切除群にランダムに振り分けられた。経過観察は2000年まで行った。Primary end point は前立腺癌による死亡、secondary end point は粗生存率、遠隔転移なしの生存率、局所再発率である。中間観察期間6.2年で経過観察群では62名、根治的前立腺切除群では53名が死亡した (p = 0.31)。前立腺癌による死亡は経過観察群348名中31名 (8.9%)、根治的前立腺切除群347名中16名 (4.6%) (relative hazard, 0.50; 95 percent confidence interval, 0.27 to 0.91; p=0.02)であった。他病死は経過観察群348名中31名 (8.9%)、根治的前立腺切除群347名中37名 (10.6%)であった。根治的前立腺切除群は経過観察群に比較して遠隔転移の relative risk は低率であった (relative hazard, 0.63; 95 percent confidence interval, 0.41 to 0.96)。このランダム試験の結果では、根治的前立腺切除術は前立腺癌による死亡率を有意に減少させていた。しかしながら粗生存率は手術群と経過観察群で有意な違いは認められなかった。

根治前立腺切除術群で他病死、特に他の癌による死亡が高率である事が気になる。また遠隔転移は5年目以降で経過観察群において急激に増大しているが、この理由も明らかでない。しかしながら、このランダム試験の結果からは、根治的前立腺切除術は前立腺癌による死亡率は低減するが、粗死亡率は経過観察群と違いがなさそうである。もし放射線治療群があったとすると (外照射でも組織内でも)、生死に関してはおそらく前立腺切除術群とほぼ同様の傾向を示すであろう事を考えると、経過観察群と粗死亡率は大差がないことになるのであろうか。しかしながら、近年導入された、PSAによる病期構成の変化、ホルモン療法併用の影響など、さらに多くの要因を加味しなくてはならない。(茂松直之)