No_11 (2002,3,1)　Postoperative Radiotherapy in the Treatment of Single Metastases to the Brain: A Randomized Trial.　(単発性脳転移手術後の放射線治療)

Patchell,RA et al.
JAMA. 1998 Nov 4;280(17):1485-9.

単発性脳転移の治療としては放射線治療のみより摘出術と術後放射線治療の併用が、優れているとされている。この研究は術後照射が中枢神経制御率と生存率の向上に貢献するか否かを確認することを目的に行われた。対象は単発性脳転移を手術的に完全摘出した95人の患者である。不完全摘出、髄膜転移があったもので、以前に頭部に放射線治療を受けたものなどは除外してる。対象患者はガドリニュウム造影MRIで完全に腫瘍が摘出され他に転移がないことを確認した後、全脳照射を受ける群（49人）と無照射群（46人）に分けられた。全脳照射は50.4Gyを5.5週（1.8Gy 28回）で施行された。追跡期間の中央値はそれぞれ、生存患者では132週と127週、全体では48週と43週であった。頭蓋内再発と生存期間、死因、機能的自立性の維持（Karnofsky score 70%以上）などについて評価した。結果として、頭蓋内の再発（当初の転移部位と他の頭蓋内再発を含む）は放射線照射群が無照射群より有意に少なかった（9/49 18%　対 32/46 70% p<.001)。また、治療より頭蓋内再発までの期間も同様の結果であった。全脳照射は当初の転移部位での再発（5/49 10%　対 21/46 46% p<.001)、当初転移部位以外の頭蓋内再発（7/4914%　対 17/39 44% p<.01：髄膜転移も含む)ともに防止している。照射群は無照射群よりも中枢神経死が少なかった (6/43 14% 対 17/39 44%p=.003)。しかし、全生存期間はそれぞれ48週と43週で差がなかった。照射群は無照射群よりも脳転移以外で死亡する率が高かった（36/43 84%　対 18/49 46% p<.001)。理由は不明だが、中枢神経死以外で比較すると無照射群は有意に照射群よりも長く生きる。また、機能的自立性の維持期間では37週と35週で差がなかった。
コメント
この無作為試験では、術後全脳照射によって摘出部位からも、あらたに出現する病巣の点でも頭蓋内再発が抑制されることが示されており、著者らは単発性脳転移の患者で摘出術と放射線治療をうけた患者は摘出術のみよりも頭蓋内再発、中枢神経死が少ないため術後照射をおこなうべき、と結論している。しかし一方で、局所制御が良好であるにもかかわらず、生存期間でも日常生活のレベルの点からも術後放射線治療の利点は証明されなかった。さらに統計学的には照射群で、より中枢神経以外の原因で死亡する傾向がみられた。これは症例数が少ないために生じた現象なのか、あるいは他の理由なのかという疑問が残る。　(国枝悦夫)

No_12 (2002,3,8)　Randomized trial of preoperative chemoradiation versus surgery alone in patients with locoregional esophageal carcinoma.

Urba SG, et al.
J Clin Oncol　19:305-313, 2001

切除可能食道癌に対する術前放射線化学療法+手術と手術単独とのRandomized trial。 症例数は、術前放射線化学療法群50例、手術単独群50例である。前者の治療は、CDDP ,5-FU,vinblastineを同時併用して、放射線治療 1.5Gy/fr, 2fr/d,10fr/wで,Total 45Gy/30fr/3w施行し、照射終了約3週間前後（day 42前後）に手術を施行している。転移のないリンパ節領域は、照射野に含んでいない。その結果、median survivalは、術前放射線化学療法群で、16.9ヶ月、手術単独群で17.6ヶ月、3年生存率は、前者が30%、後者が16%であるが、有意差を認めていない。また、この報告では、腺癌が75%を占めているが、DISCUSSIONでも紹介されているように術前放射線化学療法+手術（143例）と手術単独（139例）の計282例の食道扁平上皮癌に関するEORTCの報告でも、median survivalは、術前放射線化学療法群で、18.6ヶ月、手術単独群で18.6ヶ月、3年生存率は、前者が37%、後者が35%と、有意差を認めていない。
以上より、この論文からは、切除可能食道癌に対する術前放射線化学療法+手術群の成績が、手術単独群に有意に優っているとは言えない（筆者らは、症例数が少なかったことを理由にあげているが）。また、術前放射線化学療法群の成績は、単純には、比較できないものの、過去の放射線化学療法単独治療の成績の報告と比較しても大きくかけ離れたものでは、なさそうに思われる。　（栗林　徹）