

No_15 (2002,3,29) Recurrence rates after treatment of breast cancer with standard radiotherapy with or without additional radiation.

Bartelink H, et al

New Engl J Med 345:1378-1387, 2001

乳癌の温存療法において、50 Gy の照射後に boost する意義があるか否かは明確ではない。また、boost の線量についても確定的なものはない。本報告は、断端陰性例に boost を行った臨床試験成績である。Stage I-II(cT1-2N0-1M0)の乳癌患者 5318 人を対象とした臨床試験(89-96)。全例で病理学的に切除断端に癌が存在しないことが確認されている。残存乳房へは 50Gy/25fr/5w の接線照射を行い、その後 16Gy/8fr の追加照射を行うか否かを検討している。追加照射は電子線、X 線の外照射あるいはイリジウムの組織内照射(10Gy/24hr)で行われている。放射線治療は化学療法を行う場合は術後 6ヶ月以内に、行わない場合は 9週以内に開始するよう決められている。追跡期間の中央値 5.1 年での報告。5 年の時点での局所再発率は 7.3% vs 4.3% (p<0.001)で追加照射群で有意に良好な結果であった。特に 40 歳以下のヒトでは追加照射によるメリットが大きかった(19.5% vs 10.2%, p=0.002)。41-50 歳のヒトでは 9.5% vs 5.8% (p=0.02)とやはり追加照射によるメリットが認められた。5 年の時点での累積生存率は両群とも 91%で差は認められなかった。追加照射群で美容上の結果は劣っていたが、乳房の線維化については両群で同等であった。50 歳以下のヒトに対しては統計学的に有意に局所再発が減少しているので今後 50 歳以下のヒトには追加照射を行い、51 歳以上のヒトには残存乳房への 50Gy の照射を行うべきであると結論付けている。(伊東久夫)

No_16 (2002,4,12) Adjuvant radiotherapy for rectal cancer: a systemic overview of 8507 patients from 22 randomized trials.

Colorectal Cancer Collaborative Group

Lancet 358(issue9290): 1291-304, 2001

最近、欧米を中心に直腸癌の放射線治療が注目されている。本邦の外科医にも、広範な郭清による副作用を軽減するため、放射線治療を併用した縮小手術を考慮する傾向がでてきた。本論文は直腸癌に対する術前・術後の放射線治療と手術単独療法を比較した、少なくとも 28 の randomized control trial が報告されている。著者らはこれらの結果に対して metaanalysis を施行し、統計的な考察を行った。

我々は術前(6350名14報告)と術後(2157名8報告)照射と手術単独療法を比較した、計 22 の直腸癌に対する randomized study から、患者一人一人のデータを調査した。

Overall survival は放射線治療を施行した群が手術単独群に比較してごくわずかに良好であった(62% vs 63% p=0.06)。治癒切除率は術前放射線療法群で改善しなかった(85% radiotherapy vs 86% control)。一年目の局所再発率は術前照射群は手術単独群に比べて 46%低く(p=0.00001)、また術後照射群は手術単独群に比べて 37%低かった(p=0.002)。直腸癌死は術前照射群では手術単独群にくらべ少なかった(45% vs 50% p=0.0003)が、治療後 1 年以内の多病死は増加していた(8% vs 4% p<0.0001)。

直腸癌に対する術前照射(BED>30Gy)は、局所再発と原病死の率を低下させる。もし照射の効果を落とすことなく安全性が確保できれば、術前照射による overall survival も改善出来る可能性があり、特に若い high risk な患者さんで期待できる。術前照射でも局所再発を提言できるが、短期間の術前照射で長期の照射とほぼ同等の効果が期待できる。(茂松直之)