

No_17 (2002,4,19) Prediction of supraclavicular lymph node metastasis in breast carcinoma

Shin-Cheh et al.

Int.J.Radiation Oncology Biol.Phys. 52:614-619,2002

乳癌患者の鎖骨上リンパ節転移は予後不良であり、一度転移が出現すれば、治療は容易ではない。この study の目的は予防的に照射するために、頸部・鎖骨上リンパ節転移の高危険群を選別することである。1990 から 1998 の期間の手術と補助療法を受けた乳癌 2,658 例を対象として、年齢、腫瘍サイズ、腫瘍部位、組織型、組織学的 grade、エストロゲンとプロゲステロンのレセプターの状態、DNA flow cytometry study、腋窩リンパ節の転移個数とレベル、化学療法・放射線療法・ホルモン療法の有無、の因子を分析した。経過観察期間(22~92 カ月)の中央値は 39 カ月であるが、この期間に 2658 例中 113(4.3%)は鎖骨上リンパ節転移が出現した。高危険群の因子としては単変量解析では、40 歳以下、腫瘍径 3cm 以上、high histologic grade、angiolympathic invasion、エストロゲンレセプター陰性、synthetic phase fraction >4%、腋窩リンパ節転移の状態は 5 個以上、腋窩リンパ節転移レベル II or III のものが抽出された。また多変量解析では、high histologic grade、腋窩リンパ節転移 5 個以上、腋窩リンパ節転移レベル II or III が高危険群の因子として残った。この study では鎖骨上リンパ節転移の出現頻度は腋窩リンパ節転移陰性例は 1.9%、腋窩リンパ節転移 1~4 個例では 4.5%、5 個以上では 10%であった。高危険群には局所制御を目指して予防的な照射を選択すべきとしている。

コメント: 最近乳癌の術後照射(局所および領域リンパ節)が見直される気運にあるが、闇雲にまた術後照射を再開することも問題である。この論文の対象の多くは非定型的乳房切除術例であり、また一部照射されている症例も含まれ、分析方法に多少の問題があるが、結論は日常臨床の実態とよく一致している。台湾の病院からこうした多数の症例数の study が発表されているのも一つの驚きであった。鎖骨上リンパ節転移を遠隔転移として扱うか、局所の領域リンパ節転移として扱うか、なお議論の多いところであるが、胸壁の局所再発(単独)と比較して鎖骨上リンパ節転移(単独)の予後は不良であり、高危険群に対しては予防的照射が検討されても良いと思われる。我々は現在、乳房温存療法において切除断端陰性例へも術後照射しているが、こうした術後照射よりも、高危険群への鎖骨上リンパ節領域への術後予防照射はご利益があるかも知れない。(西尾 正道)

No_18 (2002,4,26) INT 0123 (Radiation Therapy Oncology Group 94-05) Phase III Trial of Combined-Modality Therapy for Esophageal Cancer: High-Dose Versus Standard-Dose Radiation Therapy.

Minsky BD, et al

J Clin Oncol 20:1167-1174, 2002 (Editorial comments; JCO 20:1151-1153, 2002)

食道癌の放射線治療において chemoradiotherapy (50Gy) が放射線治療単独(64Gy)に勝ることを示した RTOG85-01 を受けて計画された RTOG94-05(EORTC, NCCTG と共同)の結果を報告した論文。食道癌の chemoradiotherapy における放射線治療の線量 50.4Gy と 64.8Gy を比較し、dose escalation の意義を見るための第 III 相試験。(本研究は中間解析の段階で中止となった。)

対象は T1-4/N0-1/M0 の食道癌 236 例。体重減少、主腫瘍サイズ、組織で層別化し、4 週ごとに CDDP(75mg/m², day1)・5FU(1000mg/m²/24hours for 4 days)を 4 回施行する化学療法と同時併用で 1.8Gy/日で 50.4Gy 照射群と 64.8Gy 照射群に割り付けた。経過観察期間中央値は全症例に対しては 16.4 月、生存例については 29.5 月であった。適格症例は 218 例(扁平上皮癌 187、腺癌 31 例)で、結果は、中間生存期間:18.1 月対 13.0 月(50.4Gy 群対 64.8Gy 群、以下同)、2 年生存率 40%対 31%、局所領域再発率 52%対 56%といずれも有意差を認めなかった(むしろ数字としては前者の方が良好)。治療関連死は 2 例対 11 例であった。(ただし、64.8Gy 群の治療関連死 11 例中 7 例は 50.4Gy 以下の線量しか受けておらず、線量増加が治療関連死を増すとは結論づけることはできない。) 食道癌の chemoradiotherapy において線量増加をしても生存率も局所領域制御率も改善せず、CDDP/5 Fu を併用した放射線治療の線量としては 50.4Gy が標準である、と結論づけている。

線量増加が何故恩恵をもたらさなかったかについての議論はあわせて掲載されている Editorial にも記載されているが、1)治療期間の延長 2)高線量群における化学療法剤(5 Fu)投与量が明らかに少なくなっていたこと 3)64.8Gy でも線量としては不十分である可能性(more hypothetical と断っている)などをあげている。(広田佐栄子)