

26. 解答 d

- a. ×：小細胞肺癌において、予防的全脳照射は生存期間を延長する。
- b. ×：勧めるだけの根拠が明確でない。UK Medical Research Council によるメタアナリシスでは、術後照射による生存率や局所制御率の有意な上昇は認められなかった（Lancet 1998; 352: 257-63）。
- c. ×：勧めるだけの根拠が明確でないが、適応ないとまではいえない。本邦から良好な成績も報告されている（Int J Radiat Oncol Biol Phys 2001; 49: 965-71）。
- d. ○：いくつかのメタアナリシスや定位照射の成績からも I 期肺癌のリンパ節再発のリスクは低く、予防的リンパ節領域照射を勧めるだけの根拠が明確でない。ただ、勧められないとまではいえないか？
- e. ×：シスプラチンを含む化学放射線療法の有用性が高い。また、本邦ではゲムシタビンと胸部放射線治療の併用は禁忌である。

27. 解答 a

- a. ×：放射線抵抗性腫瘍の肺転移であっても、サイズが小さければ定位照射で良好な局所制御が得られる可能性がある。適応がないとはいえない。
- b. ○：食道・気管・大血管などの線量制限に配慮しなければならない。
- c. ○：重篤な放射線肺臓炎を起こすことがある。
- d. ○：Stage I に対しては、48Gy / 4Fr が多く用いられている。
- e. ○：食道の線量制限（40Gy / 4Fr < 1cc, 35Gy / 4Fr < 10 cc）を守れば、まれである。

28. 解答 e

- a. ×：15%程度である。
- b. ×：放射線治療単独が基本。
- c. ×：NSE、ProGRP などが有用。
- d. ×：化学療法が第一選択。
- e. ○：通常分割照射（45Gy / 18 回）と加速過分割照射（45Gy / 30 回、1 日 2 回）を比較したランダム化比較試験にて、加速過分割照射群で有意に成績がよかった。ただし、通常分割照射群の総線量が低いとの指摘もある。

29. 解答 e（いずれも乳癌診療ガイドライン-放射線療法-2008 年版より）

- a. ×：推奨グレード D、肩の可動制限や上肢浮腫が有意に増加する。
- b. ×：推奨グレード C、積極的に勧めるだけの根拠がない。

- c. × : 推奨グレード B (腋かリンパ節転移が 4 個以上の場合)
- d. × : 推奨グレード C、積極的に勧めるだけの根拠がない。
- e. ○ : 推奨グレード A、有意に乳房内再発の減少が認められるとともに、最近のメタアナリシスの結果から、生存率向上に寄与している可能性も示唆されている。

30. 解答 b, e

- a. × : 放射線皮膚炎でしょうか。
- b. ○ : 乳頭部や腋か部に強く生じる事が多い。
- c. × : ピークは照射終了から少しあとのことが多いので、注意が必要。
- d. × : 強皮症の患者では晩期有害事象の発生頻度が上昇するという報告があるが、関節リウマチの患者では明らかでない。
- e. ○ : いくつかのランダム化比較試験により、通常分割照射と遜色ない結果が報告されている。

以上、解答 26～30 は小西浩司会員 (大阪大学大学院医学系研究科放射線治療学)