

26. 肺癌の中で標準治療として予防的全脳照射が推奨されるのはどれか。1つ選べ。

- a 腺癌
- b 扁平上皮癌
- c 大細胞癌
- d 小細胞癌
- e 腺様のお胞癌

正解 d

限局型小細胞肺癌で化学療法あるいは化学放射線療法により CR になった症例に対し予防的全脳照射(PCI)を行うと、脳転移の頻度を著しく低下させるばかりでなく、生存率の有意な向上が得られる(3年生存率が 15.3%→20.7%)。

現在では、初期治療によって CR あるいは good PR となった限局型小細胞肺癌症例には PCI の実施が推奨されている。

進展型小細胞肺癌に対する PCI についてはまだ十分なコンセンサスはないが、限局型、進展型の CR 例を合わせたメタアナリシスでは生存率の上昇が報告されている。

27. T1N0M0 肺末梢型非小細胞がんの適切な治療法はどれか。2つ選べ。

- a 体幹部定位照射
- b 化学療法単独
- c 気管支鏡的腫瘍摘出術
- d 化学放射線療法
- e 手術療法

正解 a、e

a○ 体幹部定位照射の適応は、腫瘍最大径が 5cm 以内で、リンパ節転移・遠隔転移のない T1N0M0 および T2N0M0 原発性肺癌であり、T1N0M0 肺末梢型非小細胞がんはその良い適応である

b× 化学療法単独は切除不能および放射線治療不能な進行肺癌(主にIV期)に対して施行される

c× 内視鏡的治療は中心型早期肺癌に対して光線力学的治療が施行される場合はあるが・・・

d× 化学放射線療法は切除不能局所進行非小細胞肺癌、限局型小細胞肺癌に対して施行される

- e○ 非小細胞肺癌において、臨床病期 I、II 期には外科治療を行うよう強く勧められる IA 期(T1N0M0)では手術により 60~75%の 5 年生存率が期待できる

28. 食道癌の放射線治療について、正しいのはどれか。2 つ選べ。

- a 6MV 以上の X 線が推奨される
- b 完全切除例に対して予防的に術後照射を行う
- c 化学放射線療法で使用される薬剤は 5FU+シスプラチンが標準である。
- d 化学放射線療法では、50Gy から 60Gy に線量を増加することで生存率の改善が得られる
- e 高齢者および全身状態が不良な症例でもリンパ節領域に対して予防照射を行うのが標準である。

正解 a、c

- a○ 線源は 6~10MV の X 線を推奨する
- b× 術後照射によって照射部位の局所再発は有意に低下するものの、生存率の有意な向上は認められていないため、完全切除後の術後照射は標準治療として推奨するだけの根拠がない
- c○ シスプラチン+5-FU が標準である(実際は施設毎に微妙に異なるが・・・)
- d× 50.4Gy と 64.8Gy を比較したトライアルでは線量増加が生存に寄与するとの証明はなされなかった(このトライアル結果の信憑性には疑問を唱える意見も多く、わが国では 60Gy/30 分割で治療されることが多い)
- e× 現在のところもリンパ節領域の予防照射の意義は明らかにされておらず、高齢、合併症、全身状態不良例では原発巣の上下にマージンを加えるのみの照射野でも間違いではない

29. 子宮頸癌に対する化学放射線療法について誤っているのはどれか。1 つ選べ。

- a I b2 期は化学放射線療法の適応である。
- b 化学放射線療法の薬剤としてはシスプラチンが最も用いられる。
- c 化学療法は原則的に放射線治療と同時に行う。
- d 化学放射線療法においては腔内照射を加える意義は少ない。
- e 化学療法の併用は放射線治療単独に比べ急性期の有害事象は増加する。

正解 d

- a○ I b2 期は手術(+術後照射 or 術後同時化学放射線療法(CCRT))あるいは CCRT が標準治療である
- b○ 米国ではシスプラチンが標準である
- c○ II B 期～IVA 期、I B2 期およびII A 期で腫瘍径 40mm を超えるまたは骨盤リンパ節転移陽性の局所進行例では同時化学放射線療法が放射線治療単独と比較して生存率を改善する
- d× 原則的に子宮頸癌における根治的放射線治療は外部照射と腔内照射の併用である→腔内照射は必要不可欠である
- e○ 粘膜障害(下痢、膀胱炎)や血球減少等、急性期有害事象は増加する

30. 前立腺癌に対する放射線治療で正しいのはどれか。1 つ選べ。

- a 放射線治療前の Gleason score は高いほど予後良好である。
- b 放射線治療後に PSA 値が再上昇したら再発と診断される。
- c 低リスク症例は 125 I を用いた組織内照射の適応となる。
- d 外部照射とホルモン治療を同時に併用することは禁忌である。
- e 放射線治療終了後に発症する主な晩期障害は腸閉塞である。

正解 c

- a× 高いほど予後不良である
- b× 1997 年の ASTRO におけるガイドラインでは、①再生検で癌が検出、②画像診断で転移が判明、③PSA が 3 回連続で上昇が放射線治療後の再発の定義とされている PSA が一過性に上昇しその後低下する PSA バウンス現象もあるため、再上昇のみで再発とは断定できない
- c○ T1～T2a、Gleason score 6 以下、PSA<10ng/dl のいわゆる低リスク群が適応である
(中・高リスク群において実施するには、外照射との併用が推奨される)
- d× 禁忌ではない高リスク群においては、照射単独群と照射最終週にホルモン療法を併用した群との比較において 10 生存率に有意な差を認めた (38% vs. 53%)
- e× 最も問題となる晩期障害は直腸出血である

以上、解答 26～30 は畑山佳臣会員 (弘前大学医学部附属病院)