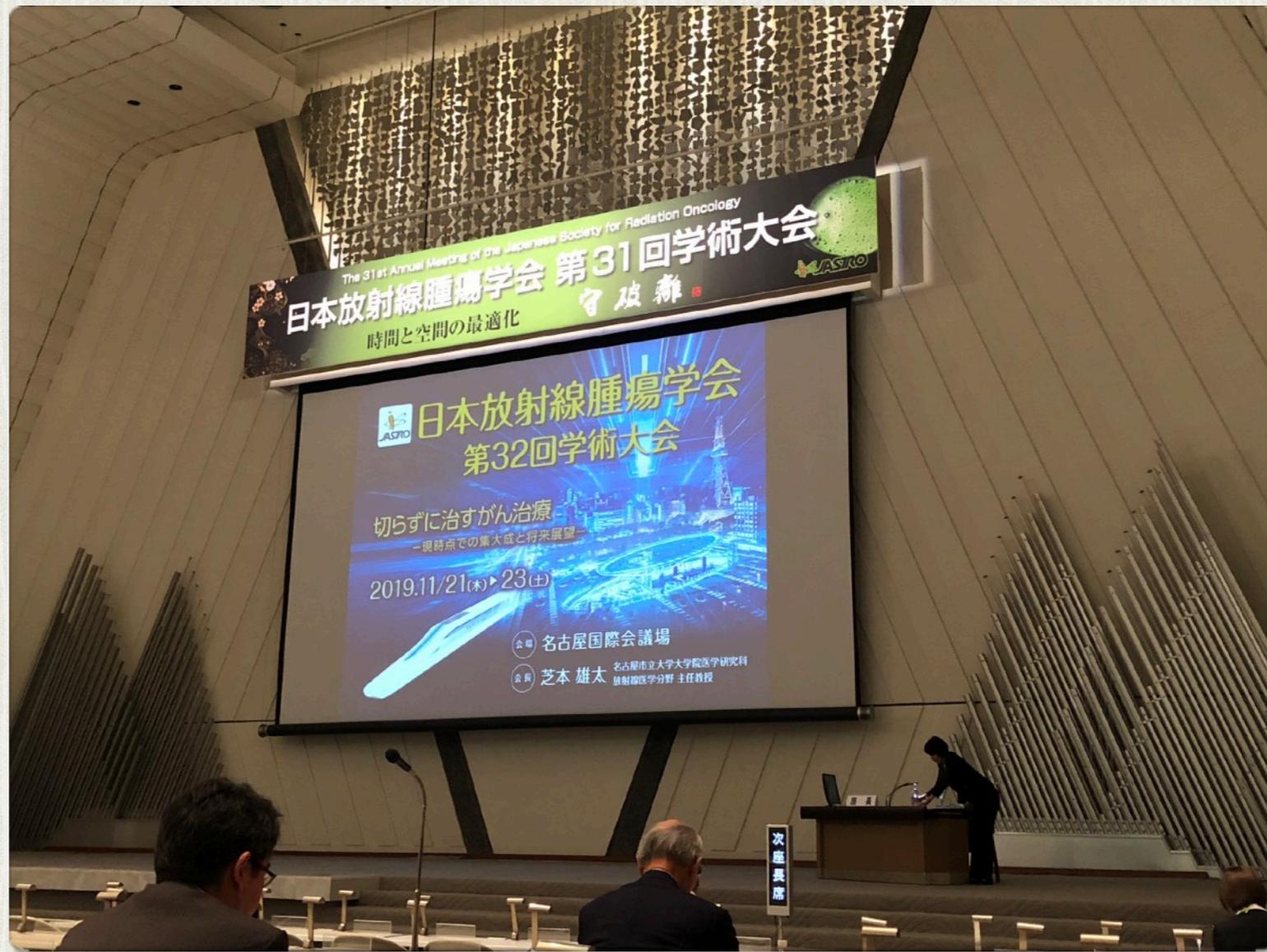
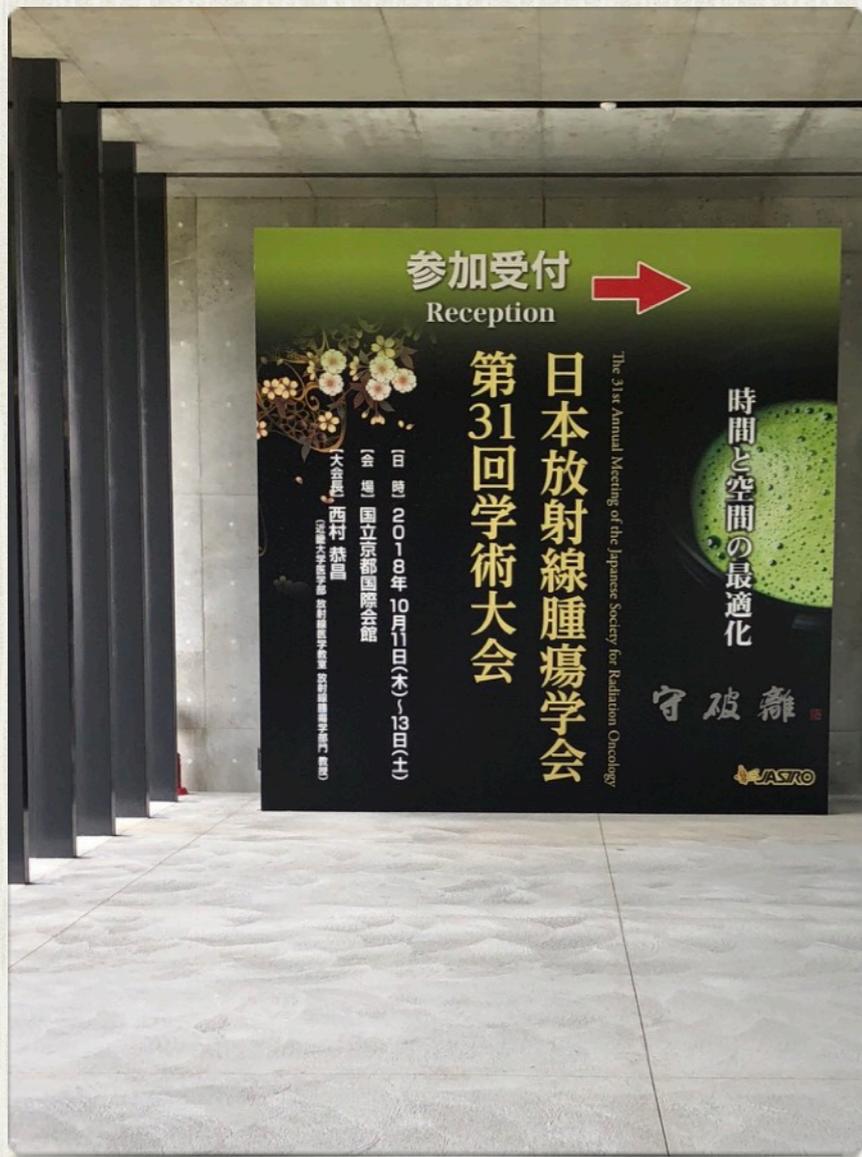


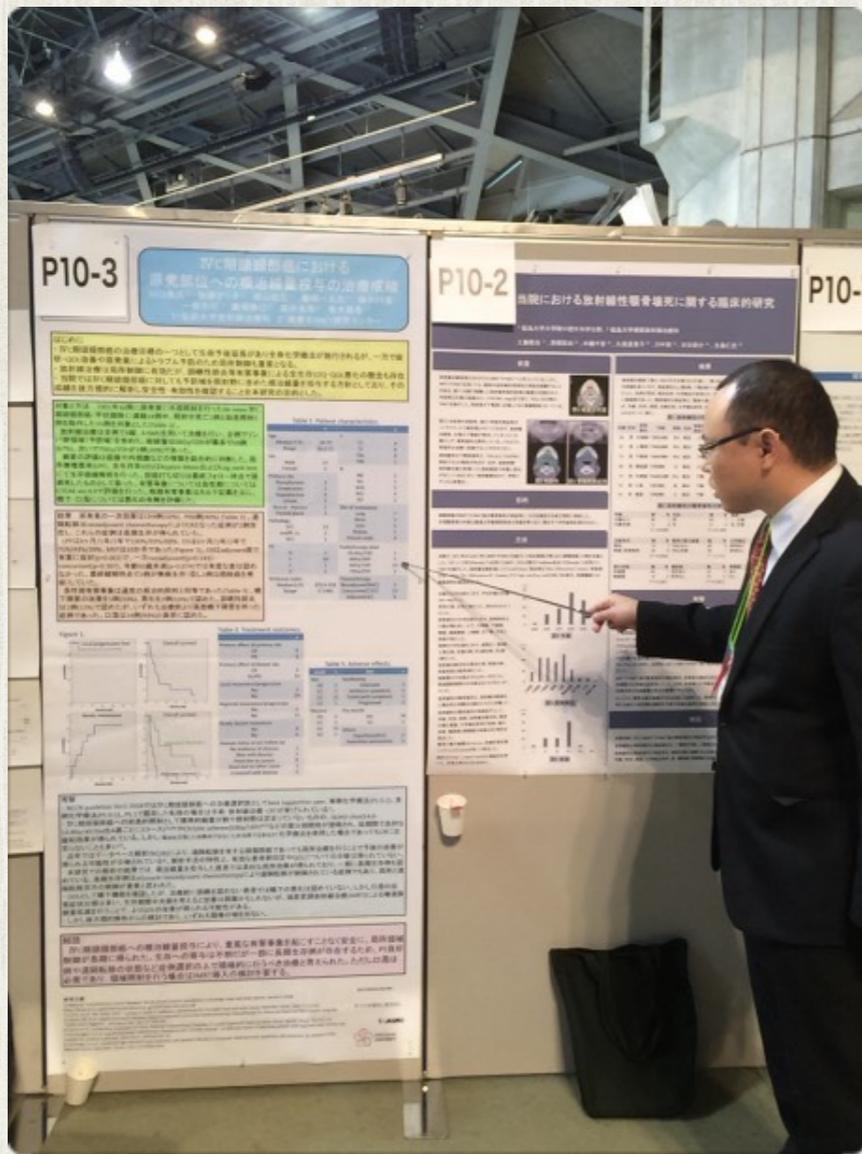
# 第31回日本放射線腫瘍学会

2018.10.11-13

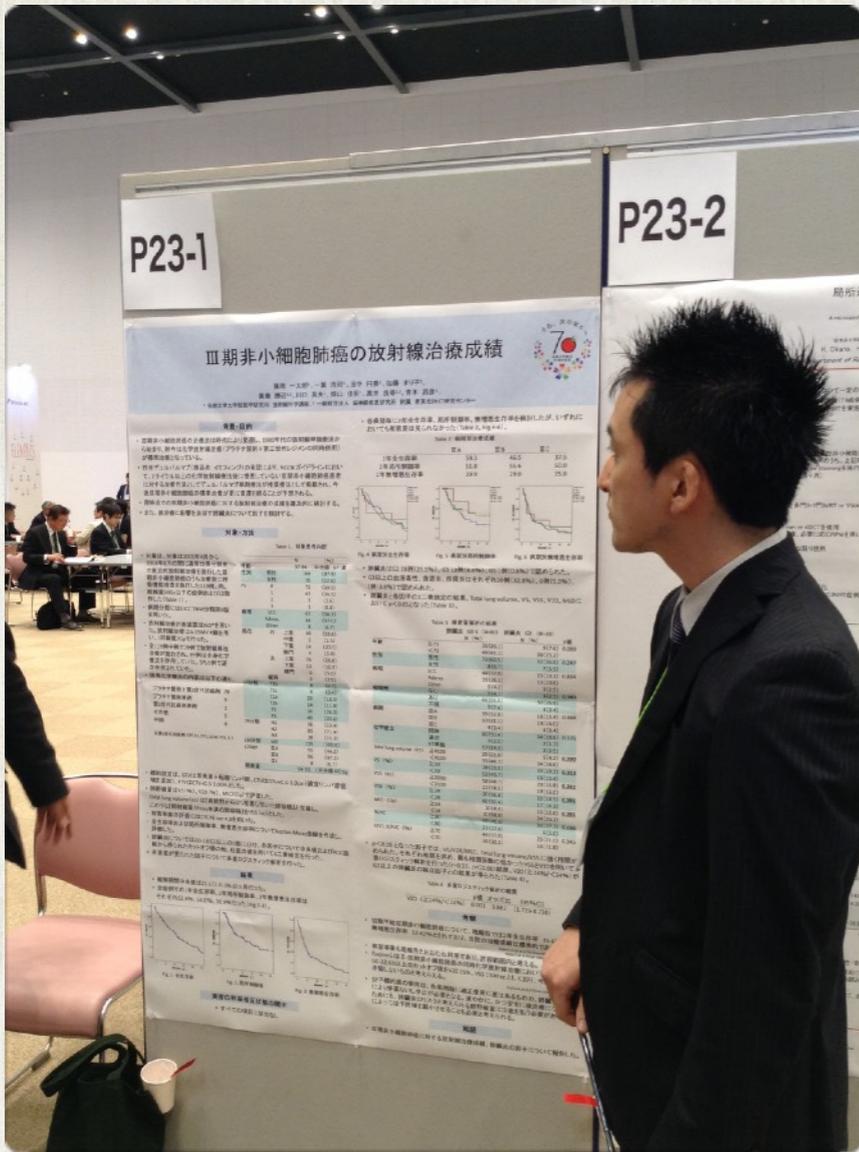
京都市



会場は国立京都国際会館



真面目な表情の川口英夫先生



P23-1

## Ⅲ期非小細胞肺癌の放射線治療成績

藤岡 一太郎<sup>1</sup>、一瀬 浩司<sup>1</sup>、田中 内美<sup>1</sup>、佐藤 まり子<sup>1</sup>、  
廣瀬 謙二<sup>1</sup>、川口 英夫<sup>1</sup>、横山 佳臣<sup>1</sup>、高井 良寿<sup>1</sup>、青木 昌彦<sup>1</sup>、  
<sup>1</sup> 弘前大学大学院医学研究科 放射線科学講座、<sup>2</sup> 一般財団法人 脳神経疾患研究所 附属 南東北8NCT研究センター

**背景・目的**

- Ⅲ期非小細胞肺癌の治療法は時代により変遷し、1980年代の放射線単独療法から始まり、今では化学放射線療法(プラチナ製剤+第三世代レジメンの同時併用)が標準治療となっている。
- 昨年デュルバルマブ(商品名:イミフィジ)の承認により、NCCNガイドラインにおいて、2サイクル以上の化学放射線療法後に罹患していないⅢ期非小細胞肺癌患者に対する治療方法としてデュルバルマブ併用療法が推奨療法として掲載され、今後Ⅲ期非小細胞肺癌の標準治療が更に変遷を疑うことが予想される。
- 現時点でのⅢ期非小細胞肺癌に対する放射線治療の成績を体系的に検討する。
- また、後治療に影響を及ぼす諸因子について因子を検討する。

**対象・方法**

Table 1 対象者内訳

年齢	N	(%)
70歳以上	37	84
性別		
男性	34	87.4
女性	3	7.6
PS		
0	72	60.5
1	43	36.1
2	3	2.6
3	3	2.6
病理		
SCC	67	56.3
Adeno	44	37.0
Other	8	6.7
病期		
Ⅲa	40	33.6
Ⅲb	3	2.5
Ⅲc	24	20.3
Ⅲd	4	3.4
Ⅲe	26	21.8
Ⅲf	13	10.9
Ⅲg	6	5.0
Ⅲh	3	2.5
照射野		
T16	8	6.7
T1c	4	3.4
T2a	22	18.5
T2b	14	11.8
T3	33	27.6
T4	40	33.6
照射回数		
1	74	62.5
2	16	13.4
3	18	15.1
4	8	6.7
5	11	9.2
6	11	9.2

Table 2 病期別治療成績

	Ⅲa	Ⅲb	Ⅲc
2年全生存率	59.3	46.5	37.5
2年局所制御率	51.8	55.6	50.0
2年無増悪生存率	29.9	29.0	25.0

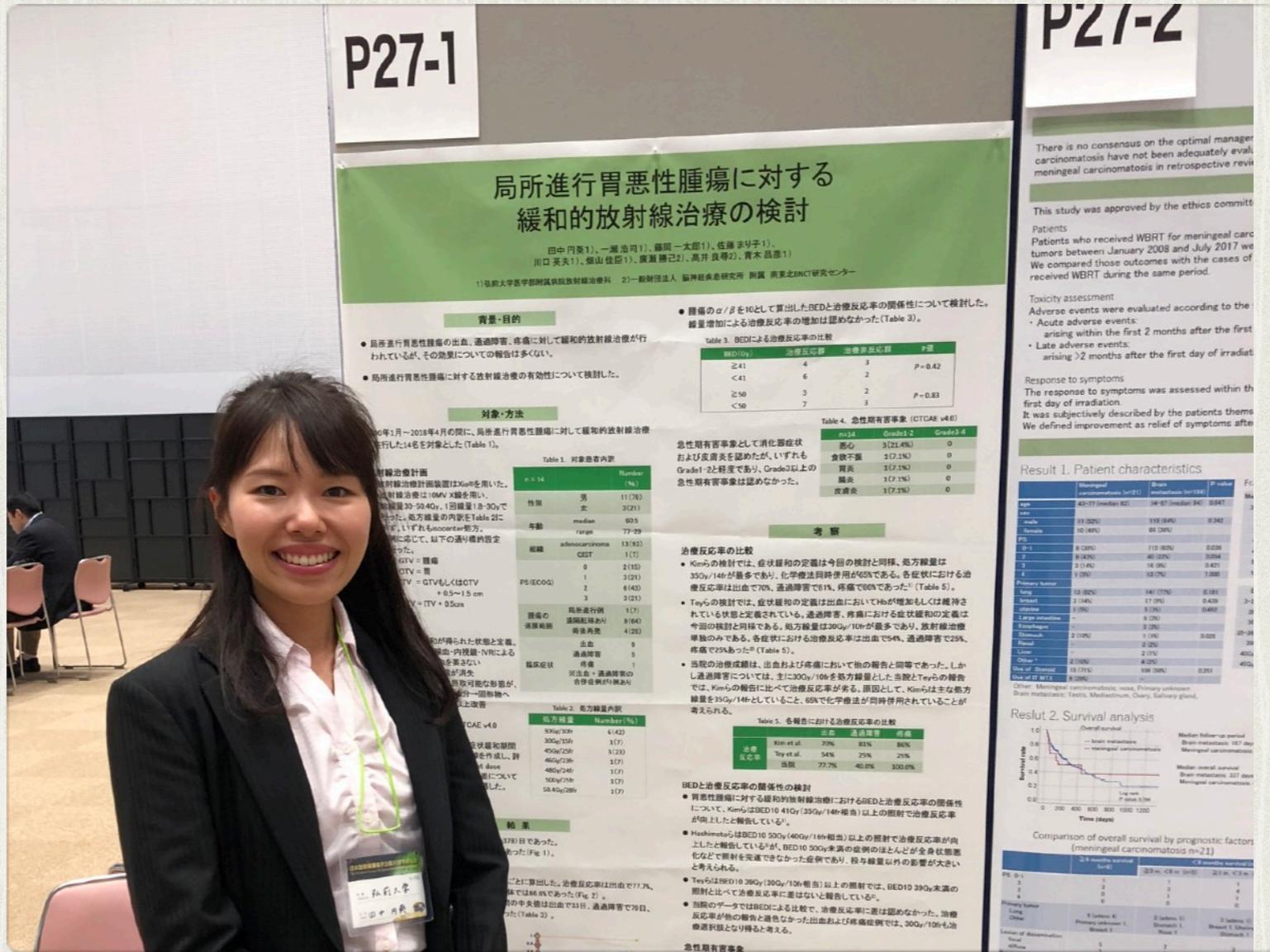
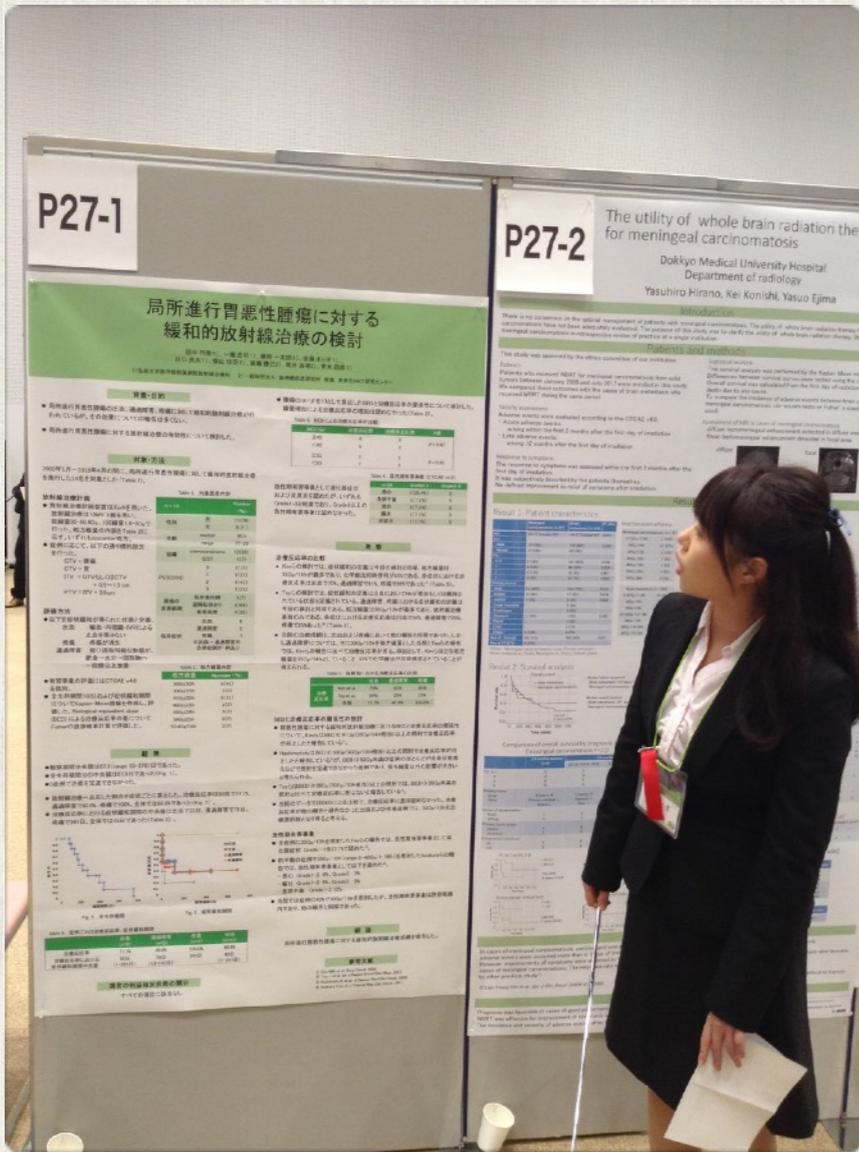
Table 3 単変量解析の結果

	肺癌 G0-1 (N=80)	肺癌 G2 (N=38)	p値
年齢			
≥73	31 (26.1)	9 (7.6)	0.089
<73	49 (41.2)	30 (25.2)	
性別			
男性	72 (60.5)	32 (26.9)	0.247
女性	8 (6.7)	7 (5.8)	
病期			
SCC	44 (37.0)	23 (19.3)	0.834
Adeno	31 (26.1)	13 (10.9)	
Other	5 (4.2)	3 (2.5)	
照射野			
T16	66 (55.5)	32 (26.9)	0.949
その他	9 (7.6)	4 (3.4)	
病期			
Ⅲa	39 (32.8)	16 (13.4)	0.484
Ⅲb	37 (31.1)	19 (16.0)	
Ⅲc	4 (3.4)	4 (3.4)	
照射回数			
1	60 (50.4)	34 (28.6)	0.176
2	12 (10.0)	8 (6.7)	
3	17 (14.3)	2 (1.7)	
4	6 (5.0)	3 (2.5)	
5	11 (9.2)	8 (6.7)	
6	11 (9.2)	8 (6.7)	
照射野			
Ⅲa	25 (21.0)	5 (4.2)	0.030
Ⅲb	56 (47.1)	34 (28.6)	
Ⅲc	8 (6.7)	5 (4.2)	
照射回数			
≥33	52 (43.7)	16 (13.4)	0.013
<33	28 (23.5)	16 (13.4)	
V20 (%)			
≥20.0	58 (48.7)	20 (16.8)	0.022
<20.0	22 (18.5)	19 (16.0)	
V20 (cc)			
≥24	20 (16.8)	22 (18.5)	0.001
<24	60 (50.4)	17 (14.3)	
MLD (Gy)			
≥14	10 (8.4)	15 (12.4)	0.001
<14	70 (58.8)	24 (20.3)	
%VC			
≥80	99 (82.9)	33 (27.7)	0.184
<80	21 (17.6)	6 (5.0)	
FEV1/PVC (%)			
≥70	44 (37.0)	25 (21.0)	0.345
<70	36 (30.3)	3 (2.5)	

Figure 4 病期別全生存率, Figure 5 病期別局所制御率, Figure 6 病期別無増悪生存率

肺癌はG2 28例 (23.5%), G3 10例 (8.4%), G5 1例 (0.8%) で認められた。  
G3以上の血液毒性、食道炎、皮膚炎はそれぞれ39例 (32.8%), 6例 (5.0%), 1例 (0.8%) で認められた。  
肺癌と各因子の $\chi^2$ 検定の結果、Total lung volume、V5、V20、MLDにおいて $p < 0.05$ となった (Table 3)。

津軽弁イントネーションでやりきった  
藤岡一太郎先生



P27-1

局所進行胃悪性腫瘍に対する緩和的放射線治療の検討

目的 局所進行胃悪性腫瘍に対する緩和的放射線治療の有効性を検討する。対象は、2008年1月～2018年4月の間に、局所進行胃悪性腫瘍と診断され、緩和的放射線治療を受けた患者である。治療法は、100% X線を用いた、照射線量30-50Gy、1回線量1.8-3Gyであった。治療効果は、全体的生存率、局所再発率、遠隔再発率、症状緩和率、副作用発生率を評価した。結果、全体的生存率は50.0%であった。局所再発率は10.0%であった。遠隔再発率は20.0%であった。症状緩和率は80.0%であった。副作用発生率は10.0%であった。

P27-2

The utility of whole brain radiation therapy for meningeal carcinomatosis

Introduction: There is no consensus on the optimal management of patients with meningeal carcinomatosis. The utility of whole brain radiation therapy (WBRT) has not been adequately evaluated. The purpose of this study was to assess the utility of WBRT in the management of meningeal carcinomatosis. Methods: This study was approved by the ethics committee of our institution. Patients who received WBRT for meningeal carcinomatosis from our institution between January 2008 and July 2017 were enrolled in this study. We compared their outcomes with the cases of meningeal carcinomatosis who were not treated with WBRT. Results: The response to WBRT was assessed within the first 2 months after the first day of irradiation. The response to WBRT was significantly better than that of non-WBRT patients. Conclusion: WBRT is a useful treatment for meningeal carcinomatosis.

P27-1

局所進行胃悪性腫瘍に対する緩和的放射線治療の検討

目的 局所進行胃悪性腫瘍に対する緩和的放射線治療の有効性を検討する。対象は、2008年1月～2018年4月の間に、局所進行胃悪性腫瘍と診断され、緩和的放射線治療を受けた患者である。治療法は、100% X線を用いた、照射線量30-50Gy、1回線量1.8-3Gyであった。治療効果は、全体的生存率、局所再発率、遠隔再発率、症状緩和率、副作用発生率を評価した。結果、全体的生存率は50.0%であった。局所再発率は10.0%であった。遠隔再発率は20.0%であった。症状緩和率は80.0%であった。副作用発生率は10.0%であった。

P27-2

There is no consensus on the optimal management of patients with meningeal carcinomatosis

Introduction: There is no consensus on the optimal management of patients with meningeal carcinomatosis. The utility of whole brain radiation therapy (WBRT) has not been adequately evaluated. The purpose of this study was to assess the utility of WBRT in the management of meningeal carcinomatosis. Methods: This study was approved by the ethics committee of our institution. Patients who received WBRT for meningeal carcinomatosis from our institution between January 2008 and July 2017 were enrolled in this study. We compared their outcomes with the cases of meningeal carcinomatosis who were not treated with WBRT. Results: The response to WBRT was assessed within the first 2 months after the first day of irradiation. The response to WBRT was significantly better than that of non-WBRT patients. Conclusion: WBRT is a useful treatment for meningeal carcinomatosis.

そして、締めは田中円葵先生





「I期食道癌の放射線治療成績」 (烟台)

撮影：一瀬浩司先生



情報交換会の目玉は 『近大マグロ』

大間のマグロ！？



廣瀬先生とともに皆で壇上へ乱入



うめえ〜





マグロの列に並ぶ青木教授





これぞ京都なテラスにて



焼き鳥  
炭火焼  
un-mai

