

第40回群馬放射線腫瘍研究会抄録

〈一般演題 I〉

座長：若月 優 (群馬大院・医・腫瘍放射線学)

1. 膀胱癌に対する同時化学放射線療法

牛島 弘毅, 江原 威, 石川 仁

加藤 弘之, 高橋 健夫, 中野 隆史

(群馬大院・医・腫瘍放射線学)

【対象と方法】 根治的な同時化学放射線療法 (CCRT) を行った膀胱癌 4 症例 (T2N0M0; 3 例, T3N1M0; 1 例) について検討した。放射線治療は 1 回 2Gy, 週 5 回法で小骨盤 40Gy 後に適宜, 縮小し総線量 60~62Gy, 化学療法はシスプラチン (40mg/m²/週, 3-4 回) が 3 例, カルボプラチンが 1 例 (AUC=1/週, 5 回) であった。全例で CCRT 前に, 経尿道的膀胱腫瘍切除術が施行されていた。各例の観察期間は 33, 30, 5, 3ヶ月であった。【結果】 局所再発はなく, 全例で膀胱機能は温存されていた。早期有害事象として Grade 3 以上の非血液毒性はなく, また Grade 2 以上の晩期有害事象は認められていない。1 例に照射野外のリンパ節再発が認められた。【結語】 膀胱癌に対する CCRT は安全で良好な治療効果が期待される。

2. T1-2 子宮体癌 手術不能症例の放射線単独治療成績

大久保 悠, 加藤 真吾, 清原 浩樹

大野 達也, 鎌田 正 (放射線医学総合

研究所 重粒子医科学センター病院)

【目的】 T1-2 子宮体癌の放射線治療成績について検討した。【対象および方法】 当院で 2002 年から 2006 年までの間に根治的放射線治療を行った, 手術不能の T1-2 子宮体癌 10 例を対象とした。手術不能の理由は高齢が 3 例, 合併症を有するものが 7 例であった。放射線治療は原則, 外部照射と腔内照射の併用とし, 外部照射の総線量は 50.6Gy (30.6Gy 以降は中央遮蔽) とした。高線量率腔内照射は CT を用いて, 子宮の辺縁に 1 回 5~6Gy で 4 回照射した。【結果】 経過観察期間の中央

日 時：平成 21 年 3 月 14 日 (土)

場 所：群馬大学保健学科ミレニアムホール

大会長：高橋 健夫 (群馬大院・医・腫瘍放射線学)

値は 54.5ヶ月 (17~79ヶ月) であった。他病死 1 例を除き, 2009 年 1 月の時点で 10 例中 9 例が生存した。5 年全生存率は 90% であり, 局所再発および遠隔転移は認められなかった。【結語】 T1-2 の子宮体癌の標準治療は手術療法であるが, 根治的な放射線治療によっても良好な局所制御が得られる可能性があることが示唆された。

3. 乳房温存療法後の放射線誘発 BOOP 症候群の 1 例

松浦 正名 (西群馬病院 放射線科)

風間 俊文 (同 呼吸器科)

症例は 51 歳女性で右 AB 領域乳癌にて 2007 年 8 月右乳房部分切除+腋窩郭清施行。組織は非浸潤性乳管癌, 病理学的進行度は pTisN0M0 であった。術後右乳房に接線照射を 6MVX 線, 照射野 5.6×18cm, 1 回 2Gy で総線量 50Gy 施行。放治終了時に II 度の皮膚炎を認めた。2008 年 7 月発熱あり, 近医で抗生物質の投与を受けるも改善なく, 咳, 倦怠感, 背部痛が出現し当院に入院した。酸素飽和度は安静時 91%, 白血球 9000, CRP13 であった。CT では右中葉に肺門から胸壁まで達する浸潤影と右下葉に広範囲の浸潤影を認めた。抗生剤にて CRP や Xp での改善は得られなかった。右 S6 から TBLB を行い器質化肺炎の診断を得た。ステロイド開始 2 日後には Xp での改善が, 5 日後には CRP が正常化した。しかし 2009 年 1 月に左下葉に浸潤影が出現し再入院となった。

4. 前立腺癌ヨウ素 125 シード永久挿入療法の検討

尾池 貴洋, 河村 英将, 原田 耕作

若月 優, 仲本 宗健

(伊勢崎市民病院 放射線科)

齋藤 佳隆, 竹沢 豊, 小林 幹男

(同 泌尿器科)

【目的】 前立腺癌ヨウ素 125 シード永久挿入療法を施行し 2 年以上経過した症例について検討した。【方法】 2005 年 4 月-2006 年 12 月に 39 例施行した。年齢は 54-78 歳, 臨床病期は T1c 21 例, 2a 12 例, 2b 7 例, PSA は 3.3-14.4, Gleason score は 6 が 32 例, 7 (3+4) が 3 例であった。術前ホルモン療法は 14 例に施行した。処方線