

WS4-3 正岡 III 期胸腺腫に対する術前放射線治療の有用性

小貫 琢哉¹・山本 達生²・酒井 光昭²・石川 成美²
鬼塚 正孝²・榊原 謙²・穴見 洋一³・飯嶋 達生³
野口 雅之³・大原 潔⁴

筑波大学 大学院 人間総合科学研究科¹；筑波大学 臨床
医学系外科²；筑波大学 基礎医学系病理³；筑波大学 臨床
医学系放射線腫瘍科⁴

【背景】正岡 III 期胸腺腫の 10 年生存率は約 80% と報告され、I・II 期よりも悪い。我々は 1982 年以来、III 期胸腺腫に対する集学的治療として、術前後に放射線治療を行ってきた。術前放射線治療（Preoperative Radiotherapy: PreRT）の目的は、1) 放射線の腫瘍縮小効果により完全切除率を向上させること、2) 腫瘍細胞の Viability を下げ、手術操作に伴う胸膜播種を予防することである。PreRT 施行例の成績を報告する。【対象、方法】対象は 1982 年から 2004 年 3 月に本院で治療された術前診断で III 期の浸潤型胸腺腫 21 例。治療方針は、経皮的生検で胸腺腫と診断し CT で III 期と評価した場合、約 20Gy の縦隔照射（PreRT）を施行する。PreRT 終了から約 2 週間後に胸腺全摘術、更に術後の縦隔照射を約 50Gy 追加する。【結果】21 例中、19 例（90.5%）が完全切除できた。4 例は PreRT により、他臓器合併切除を要しなかった。合併切除臓器を要したのは 17 例で、その 10 年生存率は 75.6%、10 年無再発生存率は 87.5% だった。また、WHO B3 では他の組織型に比して PreRT 前後の組織像の変化がなく、縮小率は有意に小さかった。【考察】胸腺腫は放射線感受性が高い悪性腫瘍として知られており、術後放射線治療は広く普及した治療である。我々は PreRT を導入し、特に無再発生存率では良好な成績が得られた。PreRT を行うことにより、WHO 分類別に放射線感受性（組織型の変化、縮小率）に違いがあることを認めた。III 期胸腺腫に対する術前後照射を加えた外科治療は安全かつ有効な治療法といえる。