

CSF 2人, 骨髄提供者は, 血縁者10人, 非血縁者2人であった。移植後の合併症は, IIP 2人, CMV-IP 2人, VOD 2人, GVHD 11人であった。1996年11月20日時点で, 再発は1人, 無病生存期間は, 中央値186日(854-10)であった。生存7人, 死亡5人, 不明3人, 生存期間は, 中央値(854-10)であった。死因は, 再発1人, GVHD 3人, VOD 1人であった。

移動式寝台を用いた全身照射の利点は, 1. 狭い治療室でも施行可能, 2. 遮蔽が容易に行える, 3. 患者の体位に無理がない, 4. AP/PAの両面照射が可能, 5. 位置決めが容易, 等で欠点は, 1. 特殊な装置が必要, 2. 安定した寝台速度が得られにくい, 3. 移動範囲に限りがある, 4. 線量率の変動に合わせた寝台速度の変動が必要, 等であった。

11. 転移性脳腫瘍の放射線治療効果の評価

小手重臣, 伊丹 純, 宇野 隆
有賀守代(国立国際医療センター)

'91年から'95年までに全脳照射を施行した, 転移性脳腫瘍症例(白血病, リンパ腫以外)69例について, 予後因子, 照射後痴呆の危険因子について検討した。

放治開始時の神経学的機能分類 NFC1の群は2, 3, 4の群よりも生存率が有意に良好であった。(P=0.0003)。CT上完全寛解した群はそれ以外よりも生存率が良好な傾向を認めた。(P=0.0612)放治開始時のLDH正常群は高値群よりも, 生存率が有意に良好であった。(P=0.0020)

NFC1かつ完全寛解の群, NFC1又は完全寛解の群, NFC2, 3, 4かつ完全寛解なしの群の順に生存率が良好であった。(P=0.0029)。

NFCとCT評価は生存率に対して, 多変量解析にて独立変数であった。

女性は男性よりも(P=0.0527), 60歳以上は未満よりも(P=0.0290), NFC2, 3, 4はNFC1よりも(P=0.0034)痴呆の発生率が高値であった。

12. 舌根部舌癌症例における咽頭側切開による高線量率 組織内照射用アプリーター刺入の試み

荒木 仁(千葉県がんセンター)

口腔からの操作が困難と思われた舌根部癌症例に対し体側咽頭側切開によりアプリーターを留置することにより組織内照射を施行することができたので報告する。症例は70歳男性で左舌根部舌癌 T2N0と診断された。病変は口腔側からの直視が困難な部位にあり, 口腔側からの操作では組織内照射は困難と考えられた。

この症例に対し, 外照射30Gy 後頭頸科の協力のもと全麻下で対側咽頭側切開を行い腫瘍を直視下におき, 組織内照射用のアプリーターを留置した。組織内照

射は Ir-192線源のマイクロセレクトロンを使用した。アプリーター留置翌日より組織内照射を開始し, 36Gy照射した。この治療の結果 CRを得, 治療後4月現在で明らかな再発所見はない。口腔側からの操作が困難と思われる症例においても適切な方法を用いることにより組織内照射が可能となると考えられた。

13. 腎細胞癌転移・再発症例に対する放射線治療成績

川上浩幸, 安田茂雄, 有賀 隆
磯部公一, 山本正二, 原 竜介
町田南海男, 伊東久夫(千大)
藤本 肇 (沼津市立)
那須克宏 (井上記念)

放射線治療抵抗性とされる腎細胞癌に対し, 転移・再発例を対象に姑息的放射線治療の有効性を検討し対象は, 1986年6月~1996年10月に放射線治療を施行した腎細胞癌転移及び再発症例12例, 16部位。男性9例, 女性3例。再発後の生存期間は, 1ヶ月~4年6ヶ月(中央値 1年2ヶ月)放射線治療後の自覚症状再発までは, 0日~3年2ヶ月+(中央値 3ヶ月), TDFによる差は認められなかった。放射線治療により, 画像所見上今回判定をおこなった部位に関しては, 縮小した部位はなかったが, 自覚症状では, 81%の部位に改善が見られた。特に, 疼痛に関しては全部位において軽減が認められ QOL 上有効であることが示唆された。

14. 副甲状腺 MRI の最適条件化

大坂 巖, 木村真二郎, 山本正二
荒瀬佳子, 風間俊基, 伊東久夫
(千大)
那須克宏 (井上記念)

副甲状腺疾患における MRI の有効性については多数の報告があるが, 現在主流の高速 SE では脂肪が高信号になり, 病変との鑑別が困難な症例がみられる。そこで今回, 副甲状腺 MRI の最適条件を検討した。健常者10例について頸部から上縦隔にかけて turbo SE, 周波数選択的脂肪抑制パルスを印加した turbo SE(以下 FS-turboSE) および turbo STIR にて撮像した画像を3人の放射線診断医が比較検討した。さらに turbo STIR coronal 像にて心電同期法併用の効果を検討した。その結果, turbo SE は副甲状腺病変の描出には不适当であり, FS-turbo SE では気管や肺周囲の脂肪信号の抑制が不十分であった。一方, turbo STIR は S/N 比が悪いという欠点はあるが, ほぼ均一な脂肪抑制が得られ, 副甲状腺病変の検索方法として適当であると考えられた。また, 心電同期法の明らかな有効性は認められなかった。