

P1-4.

腫瘍個数別の転移性脳腫瘍に対する定位放射線治療戦略の検討

(社会人大学院 2年放射線医学)

○野木 沙真

(放射線医学)

中山 秀次、田島 祐、三上 隆二

兼坂 直人、徳植 公一

【背景】 定位放射線治療は4個以下の3 cm以下の脳転移に対する標準的治療法であり、全脳照射の追加は脳内の再発率が低下するものの生存期間の延長には寄与しないとされる。全脳照射による再発率の低下は生活の質の向上に寄与する一方、長期生存例における認知機能低下が問題となる。そこで、全脳照射を省略できる患者を選別するために、後ろ向きに生存期間、再発率および再発形式について検討した。

【方法】 2003年2月から2010年10月の期間に東京医科大学病院および筑波メディカルセンターにおいて、転移性脳腫瘍に対して定位放射線治療を行った226人を対象とした。生存、再発率については、年齢、性別、一般状態(PS)、転移性脳腫瘍の個数、頭蓋外制御の有無を変数として後向きに分析した。定位放射線治療のみを受け、脳内再発を生じた55人の患者に対して再発傾向を分析した。

【結果】 全生存期間及び頭蓋内無再発生存期間の中央値はそれぞれ7.3ヶ月と4.4ヶ月であった。全生存期間の予後因子は、良好なPS(HR=0.56, $p<0.01$)と脳転移の個数が少ないこと(HR=0.56, $p<0.01$)であり、頭蓋内無再発生存期間については頭蓋外病変が制御されていることが唯一の因子であった(HR=0.62, $P<0.05$)。全脳照射の追加は全生存期間、頭蓋内無再発生存期間の延長に寄与しなかった。定位放射線治療のみ実施して脳内再発した55人中32人が初回と再発時の転移性脳腫瘍の個数は3個以下であり、初回が4個以上であった4人は全員が4個以上の個数で再発が認められ、治療前の腫瘍個数と再発時の腫瘍個数との間に相関関係を認めた。

【結論】 頭蓋外病変が制御され、転移性脳腫瘍が3個以内の患者については、再発時の治療として全脳照射を省略する合理性が示唆された。

P1-5.

同種造血幹細胞移植後早期のウイルス抗原スクリーニング検査の臨床的意義に関する検討

(内科学第一)

○後藤 守孝、北原 俊彦、大屋敷倫代

吉澤成一郎、木口 亨、伊藤 良和

木村 之彦、大屋敷一馬

【背景】 同種造血幹細胞移植(HSCT)の成否を左右する重要な因子に急性GVHDを始め種々感染症の克服が挙げられる。不顕性に再活性化するウイルス血症や感染症は、臓器障害を来すのみならず、相乗的にGVHDを増悪させるなどTRMを上昇させる可能性がある。我々はHSCT後早期に各種ウイルス抗原を検索し、臨床に及ぼす影響について検討した。

【対象】 対象は2007年9月から2010年12月までに当院でHSCTを施行した25例(男性18例、女性7例)。年齢中央値は42歳(17-65歳)、疾患はAML9例、ALL10例、CML1例、CLL/PLL1例、NHL3例で、骨髄破壊的前処置と非破壊的施行例がそれぞれ15例と10例、移植細胞源は骨髄11例(血縁1件、非血縁10件)、末梢血7例、臍帯血7例であった。

【方法】 HSCT後30(±3)日目に血漿中CMV、EBV、HHV-6、7のDNA量をPCR法で検索し、種々の移植関連合併症や背景を後方視的に検討した。

【結果】 全例が生着しDay+30以前の死亡例はみられなかった。これら症例の観察期間中央値は421日(79-1,257)、50%無病生存率、全生存率はそれぞれ388日、440日であった。CMV、EBV、HHV-6、7の出現率はそれぞれ60%(4例が胃腸炎を合併)、24%(1例がPTLD)、64%(1例で脳炎)、24%であったが、移植関連合併症との相関はHHV-6とII-IV aGVHDにのみみられた。HHV-6血症の危険因子解析は、II-IV aGVHDの合併/非合併例よりROC曲線を用いて適切なvirus titer cutoff値を求めて解析した(閾値25、AUC 0.73、Sensitivity 0.769、Specificity 0.667)。単変量解析では少ない輸注有核細胞数($p=0.0051$)やpoor PS症例($p=0.048$)、非リンパ系腫瘍($p=0.021$)、骨髄非破壊的前処置($p=0.048$)、非血縁者間移植($p=0.005$)、II-IV aGVHD合併($p=0.028$)が有意な危険因子となり、Log-rank Testによる