

は、病理Ⅰ期は35～53に増加し、Ⅱ・Ⅲ期の変動は少なかった。3)Ⅰ期を肺門型、肺野末梢ⅠA、ⅠBと分けSIをみるとⅠAが14～35に増加したが、肺門型とⅠBには変化はなし。4)ⅠA群を2cm以下の小型肺癌と2～3cmまでの群に分類しSIをみると、小型では7～20に、2～3cm群では7～16に増加したが、小型では症例数の増加が、2～3cm群では5生率、症例数ともに関与していた。

【結語】肺癌切除後の生存率の向上は主に肺野末梢の小型肺癌の増加が関与していた。

## 7 転移性脳腫瘍に対するガンマナイフ治療の役割

佐藤 光弥・森井 研・斉藤 明彦  
梨本 岳雄

北日本脳神経外科病院脳神経外科

1996年4月にガンマナイフによる定位放射線治療が保険適応となり、1997年10月から当院で治療を開始した。2003年5月31日まで1234例を経験したが、そのうち転移性脳腫瘍は739例で60%を占める。原発巣別の頻度は、肺癌411例(55.6%)乳癌94例(12.7%)大腸・直腸癌73例(9.9%)、腎癌29例(3.9%)であった。1日度高線量を照射するため、原発巣の放射線感受性によらず腫瘍の縮小効果は著明で、制御率は他施設の報告同様に、およそ90%である。

径3cm以下で10カ所以下の転移巣が良い適応であるが、3cmを超えるものや20カ所程度のものでも対応は可能である。

ガンマナイフ治療は、医学的な禁忌はほとんどなく、1日で治療が終了し、回復期が不要なため、開頭手術や全脳照射に比べて患者の負担が少ない。原発巣に対する治療に悪影響を及ぼすこともなく、QOLの点からも第1選択として良いと思われる。

## 8 中枢神経領域の放射線治療後に発生した二次性腫瘍の検討

土田恵美子・笹井 啓資・笹本 龍太  
山ノ井忠良・鷺山 和雄\*・大屋 夏生\*\*  
新井 一\*\*\*

新潟大学大学院医歯学総合研究科  
放射線科

同 脳研究所分子神経病理\*

京都大学放射線科\*\*

順天堂大学脳神経外科\*\*\*

新潟大、京都大、順天堂大で診療を行った中枢神経領域の照射後に発生した二次性腫瘍15例(男性:9例,女性:6例)について検討した。原疾患の8割は原発性脳腫瘍であり、胚細胞性腫瘍が5例と最も多かった。照射時年齢は0～55歳(中央値14歳,平均値13歳)で、20歳未満が12例を占めた。二次性腫瘍の部位と照射野との関係は照射野内が13例,照射野近傍が2例であり、またその照射線量は15～61Gy(中央値50Gy)であった。二次性腫瘍の診断時年齢は14～64歳(中央値33歳),照射施行時からの期間は6～38年(中央値17年)であり、組織型は髄膜腫が12例,神経膠芽腫,横紋筋肉腫,線維肉腫が各1例であった。照射時年齢,照射線量と二次性腫瘍診断時までの期間に相関は認められなかった。髄膜腫の1例と神経膠芽腫,横紋筋肉腫,線維肉腫の症例は二次性腫瘍を制御できず死亡した。治療の時期を逃さぬよう長期にわたる経過観察が必要である。

## 9 腎転移を起こした頸部食道癌の1例

阿部 英輔・末山 博男・片桐 明善\*  
若月 秀光\*・関谷 政雄\*\*・酒井 剛\*\*

新潟県立中央病院放射線科

同 泌尿器科\*

同 病理科\*\*

症例は62歳男性。1999年8月に頸部食道癌(T3N0)と診断され、放射線化学療法(5-FU+CDDP, RT 60Gy/40fr)を行いCR。その後、頸部リンパ節転移,肺転移が見つかり、それぞれに放