

日本女性放射線腫瘍医の会・学会助成事業報告書
がん・感染症センター都立駒込病院 早川沙羅

この度日本女性放射線腫瘍医の会(JAWRO)学会助成事業にご採択いただき、平成30年6月29日から6月30日まで和歌山県民文化会館・ホテルアバローム紀の国において開催されました第49回日本膵臓学会大会に参加いたしましたのでご報告申し上げます。

現在私は都立駒込病院において膵癌治療を担当させていただいております。放射線療法は局所制御に優れていることが特徴であり、手術療法が重要な役割を果たす膵癌治療の中で期待する部分は大きいはずであります。現在は、局所進行膵癌に対する根治治療としての化学放射線療法や切除境界膵癌の術前治療としての化学放射線療法として用いられますが、化学療法の進歩もあり放射線療法を用いる治療方針は外科医や化学療法を担当する内科医の考え方によるところが大きく、どのような症例に対して用いるべきなのかについては明確になっておりません。自施設以外での治療方針や、他科の先生方の考え方を知る機会にできればと思い参加を決めました。

今回の膵臓学会では、特別企画：International Session「Strategy of treatment for locally advanced pancreatic cancer in the world; surgery vs. chemotherapy vs. radio-chemotherapy」、シンポジウム「切除境界膵癌の集学的治療の現状と今後の課題－特に膵頭部 BR-A 膵癌について－」など放射線療法に関連するプログラムも多数ありました。BR-A 膵癌については、断端陰性切除を目指した治療としての化学放射線療法が注目されており、治療効果についての演題では術前化学療法よりも術前化学放射線療法の方が病理学的効果に優れていたと報告されておりました。また切除不能膵癌の conversion surgery のプログラムではごく限られた症例ながら、導入化学療法後の化学放射線療法→手術という方針で長期生存が得られた症例の報告がありました。また、膵癌は線維性間質が豊富であるため、治療後の変化がわかりにくく、画像上の RECIST 評価と病理学的な評価が一致しないことが言われております。ワークショップ「膵癌における術前治療と効果判定」のセッションでは、治療前後の PET 集積の比較が有効であるとの報告があり、SUV 値は絶対評価でないことや治療効果判定の PET は保険診療で認められないなどの問題もある中ではありますが、今後より正確な効果判定を目指す上で参考にしたいと思いました。

特別企画「膵癌ガイドラインの諸問題と今後の課題」では、放射線治療分野について伊藤芳紀先生がご講演されました。現在作成中のガイドラインについてでしたのでまだ決定にいたっていない CQ も多い中でのご講演でありましたが、臨床の中でどのように解釈して使用して行くか解説してくださいました。上記でも述べたように、治療方針が施設間でばらつきが大きい分野ではありますが術前化学放射線治療のエビデンスも増えつつあるので、次回のガイドラインでどのように位置付けられるのか非常に興味のあるところであり、注目していきたいと思います。

臓器別の学会には初参加でしたが、他科の先生の発表をお聞きし大変参考になると共に、IMRT・SBRT 等を用いた toxicity の低減や線量増加など放射線療法も発展しており私たち放射線腫瘍医も対外的に発信していく必要性を強く感じました。

最後に、今回は聴講のみであったにも関わらず学会参加助成していただきまして会長の内田伸恵先生、会員支援企画委員長の大村素子先生をはじめ、JAWRO の皆様に感謝申し上げます。