

図1 椎体に浸潤する肺がん
 A：赤矢印は椎体に浸潤，緑矢印は脊髄管内に浸潤
 B：70 Gy/35回/7週の放射線治療後4か月

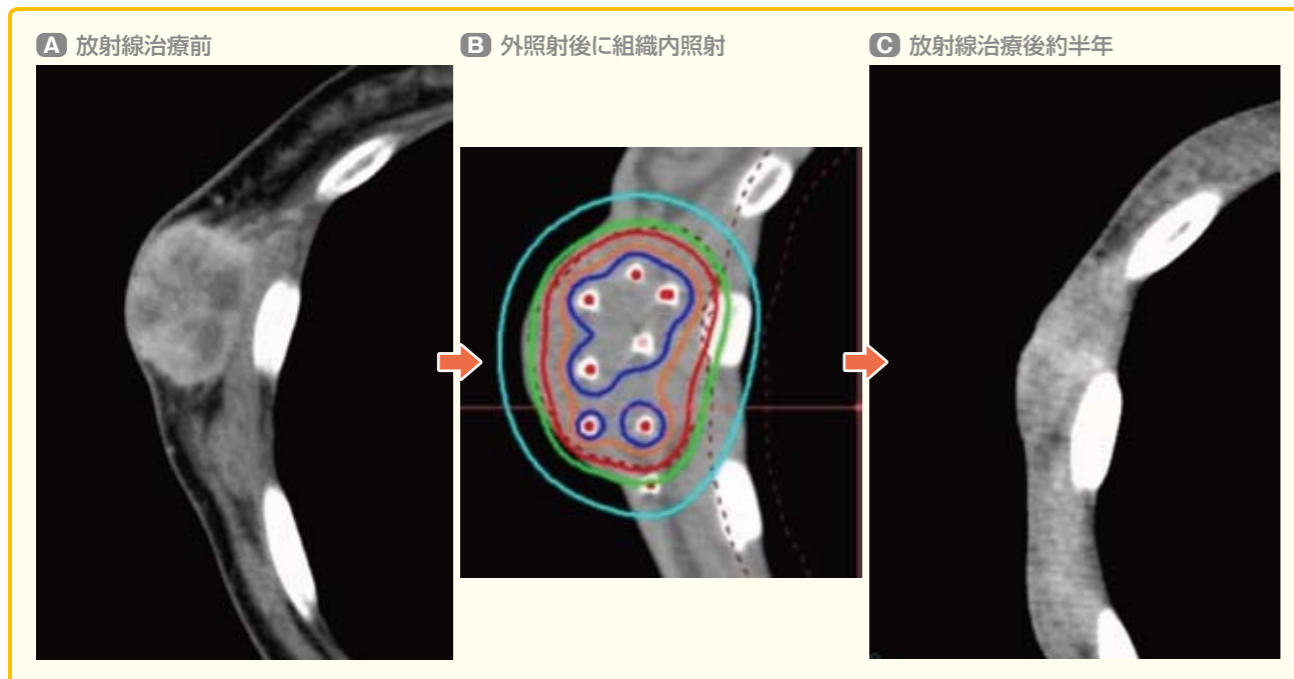


図2 痛みを伴う乳がん胸壁再発
 A：5～6 cmの大きさの腫瘍
 B：40 Gy/16回の外照射後に組織内照射（密封小線源を刺入 9 Gy 1回照射）
 C：7か月後の原病死まで腫瘍は縮小していた
 画像提供：国立がん研究センター中央病院 村上直也先生

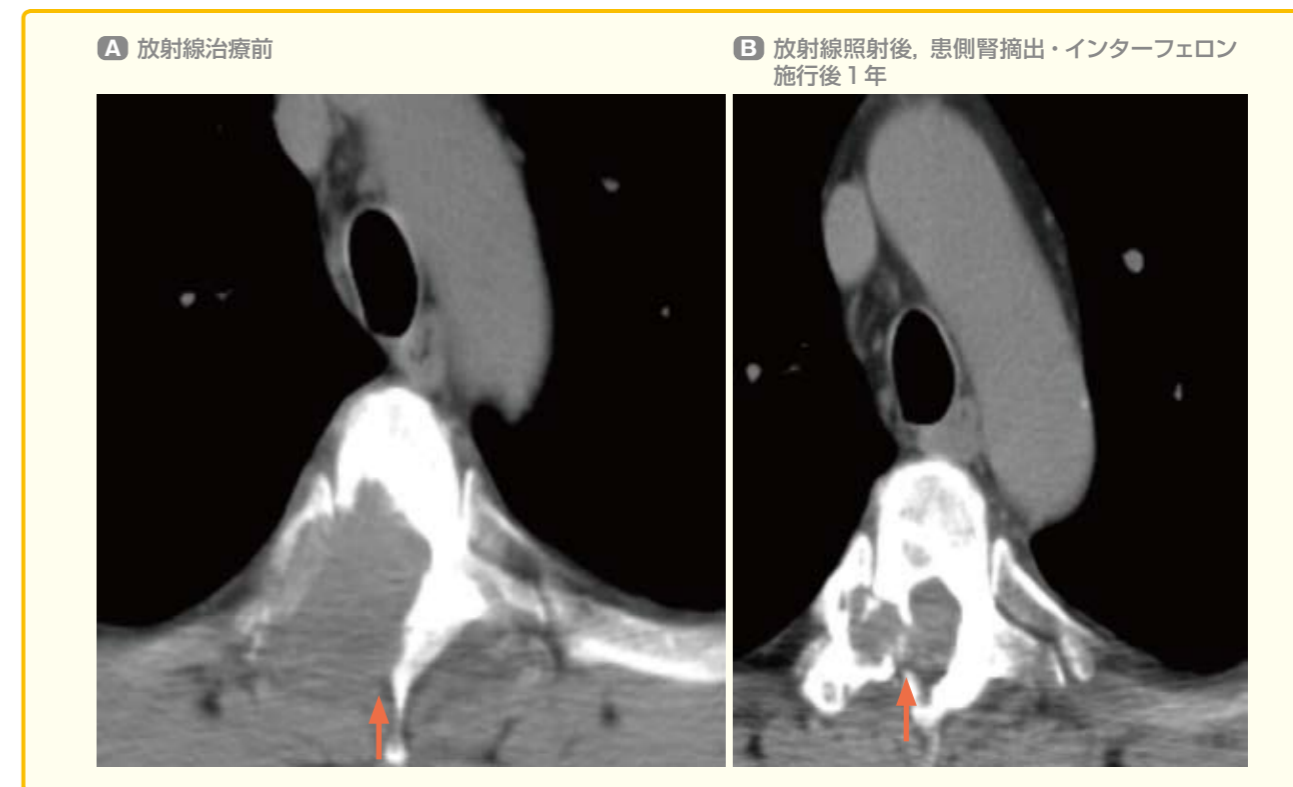


図3 脊髄管内進展を示す骨転移で発症した腎がん未治療例
 A：脊髄管内に充満する腫瘍を認める
 B：35 Gy/14回照射後，患側腎摘出・インターフェロン施行後1年，独歩。脊髄管内を充満していた腫瘍の縮小を認める

う問いに対し、個々の症例においては、原発臓器・PS・その他の臓器転移の有無なども勘案されるべきであると記載しています。ガイドラインのなかでは、徳橋スコアや片桐スコアなどが紹介されていますが、日常的診療において、このようなスコアリングによって、放射線治療の目的をより明確にすることができます。**図3**は自験例の腎がんですが、骨転移で発症した未治療例で、照射後に痛みだけでなく麻痺も改善し、約4年間生存しました。比較的進行の遅い腎がんでは他の骨転移や臓器転移がない全身状態良好な未治療例であることから、長期生存も念頭に置いた治療を行った1例です。ちなみに頭痛で発症することがある脳転移についても、全身状態や臓器転移の有無によって予後が大きく異なるという報告が1990年代に出

されています。
 放射線治療の適切な選択には、原疾患や臨床経過だけでなく、十分な情報量のある画像所見も重要です。米国放射線腫瘍学会 (ASTRO) が2016年に公開した骨転移に対する evidence-based guideline では骨転移痛の1回照射のよい適応として、uncomplicated bone metastasis という概念を提唱しています。uncomplicated bone metastasis とは病的骨折や骨折リスクおよび脊髄圧迫または馬尾神経の圧迫を伴わない骨転移病巣で、その診断には骨折リスクや脊髄圧迫についての正確な画像評価が不可欠です。
痛みを伴う遠隔転移であっても根治・長期生存しうる病態がある
 がんの診療において、oligometastases や