

アンケート調査結果

アンケート調査回答 427 施設 (回答率 427/819=52%)

1) 全脳全脊髄照射症例の有無; 有: 164 施設 無: 263 施設
例数 平均 2.1/年 (0.5~15 件: 84、2 件: 37、3 件: 17、4 件以上: 25 (内 4 施設で 10~15 件))

2) 腹臥位: 45 背臥位: 108 両方: 11

3) CT シミュレータ: 108、 X 線シミュレータ: 38、両方: 17

4) つなぎ目の移動

≤1cm: 61、1<~≤2: 54、2<~≤3: 17、3<: 18、1 椎体分: 1、行っていない: 13

5) つなぎ目数

1 カ所: 6、 1or2 カ所: 7、 2 カ所: 106、 2or3 カ所: 7、 3 カ所: 25、 3or4 カ所: 3、 4 カ所: 1

6) つなぎ目移動間隔

移動しない: 1、一定線量ごと 90、隔日 (同じつなぎ目が隔日との意味であったので、つなぎ目移動は毎日 (回) と答えた施設も同じとして集計): 54、一定線量ごと: ~10Gy: 37、10~20Gy: 38、30Gy: 1、総線量の 1/2: 2、総線量の 1/3: 2、総線量を 3~4 分割: 1、均等に分割: 1 (何分割か不明)

晩発性脊髄炎発症事例? (可能性のある事例): 3 件

○10 才 M, 髄芽腫にて治療。照射後約 1 年で 上位頸髄に T2WIhigh 出現、下肢脱力を伴っており、ステロイドにて一次改善。病変部は全脳全脊髄照射の継ぎ目ではなく、後頭蓋 boost 照射時の下縁で体厚が薄くなることで約 105%線量 (総線量 56Gy) となっている部位であった。脊髄症発症から約 6 ヶ月で上記部位を含め、他に Gd 造影域出現し、摘出にて播種を確認。その後化療にて現在消失している。結果的に上位頸髄の病変が放射線脊髄症か腫瘍なのか不明。

○最初から播種があったものですから違うと思いますが、病理確認がないのであるともないとも言えないのです。(あるとないとの両方に○が付いていた)

○ある可能性あり。確認できていないが、60Co で照射していた 1980 年台後半。

とのアンケート結果であるがいずれも可能性は否定できないものの明らかな晩発性脊髄炎症例とは言えないものである。

つなぎ目過線量の可能性があった症例 (上記の 3 件以外): 4 件

○患者の体力が大分弱ってきて、姿勢 (体位) を保持しにくくなってきていた。

○消化器病状で、すべて同時開始できない場合に全脳照射が先行してしまうことがあり、つなぎ目の移動を併用していない事例が過去にあった。

○全脳全脊髄照射ではないが、頭頸部の上頸部の左右対向2門と下頸部の前方1門照射のつなぎ目がぎりぎり、脊髄に過線量照射された可能性のある症例がある（喉頭、脊髄blockをしていなかった）。現在、同様な症例は、ハーフフィールド法でつないでいる。

○OCT シミュレータを利用出来なかった時代ですが、患者さんが、治療期間中に痩せてきたため、皮膚マークが信頼できなくなったことがあります。当時、脊髄レベルで1cm、全く重ならないようにしていましたが、数回ほど、重なっていた可能性があります。（その後数年経ていて、問題は起きていません。）

椎体数変異経験：35件