



第74回日本臨床外科学会総会

教育講演(昼食付) 12

2012年11月29日(木)
12:20~13:20

第5会場
(京王プラザホテル 南館4F 錦)

〒160-8330 東京都新宿区西新宿2-2-1

食道癌診療における PET-CTの役割

司会

加藤 広行 先生

獨協医科大学 第一外科学 主任教授

演者

細川 正夫 先生

恵佑会札幌病院 理事長

教育講演は整理券制となります。

整理券をお持ちの方から優先的にご入場いただけます。

配布日時 11月29日(木) 7:15~12:00

配布場所 京王プラザホテル 本館5階 ホワイエ
新宿NSビル 30階 エントランスロビー

(整理券は教育講演開始5分後に無効となりますので予めご了承ください)

共催

第74回日本臨床外科学会総会
日本メジフィジックス株式会社

 nihon
medi+physics

第74回日本臨床外科学会総会

教育講演(昼食付) 12

食道癌診療におけるPET-CTの役割

細川 正夫 先生 恵佑会札幌病院 理事長

PET-CTは診断能の向上により、癌診療において大きな期待が寄せられている。
当院はPET-CT導入以来 およそ2,000人の食道癌患者にPET検査をおこなっている。
主な目的は、治療前の病期診断、治療後フォローアップでの再発の有無、化学放射線治療後の効果判定である。
現時点における当院の成績からPET-CTの評価を行った。

I. 治療前の検査

T因子… T1aの診断は無理である。T1bも形態により難しい。T2、T3、T4では存在診断はよいが、T3とT4の鑑別は困難である。

N因子… 諸家の報告は感度45%、特異度90%くらいであり、単独での検査では、EUS、CT、MRIに劣ると考える。

M因子… 1回の検査で広範囲な評価ができ有利である。
特に骨転移の評価に優れている。

II. CRT(化学放射線治療)後の効果判定

大変期待している分野である。
食道癌取扱い規約による「内視鏡による原発巣の判定基準」によるCR例を1年後の内視鏡所見によりCRあるいはnonCRを再判定した。
各評価法のCRは以下の計算式である。CRは1)では3.0以下、2)3)は80%以上とした。

1) 治療後のSUVmax

2) 変化率(RR) = $\{(SUV_1 - SUV_2) / SUV_1\} \times 100\%$

3) 補正変化率(RRcorr) = $\{(SUV_1 - 2) - (SUV_2 - 2) / (SUV_1 - 2)\} \times 100\%$

※ SUV₁: 治療前の原発巣SUVmax

SUV₂: 治療後の原発巣SUVmax

RRcorr = measuredSUV - backgroundSUV(-2)

ROC曲線による評価では、3方法のうち1) (SUV₂) が高い診断能を示した。
癌診療におけるPET-CTは、特徴を把握し日常診療に役立てることが重要である。