P-526 卵巣境界悪性粘液性腫瘍と粘液性腫瘍の比較検討
国立病院四国がんセンター婦人科・臨床研究部
横島 隆、温泉川真由、伊藤啓二朗、野河孝夫、千葉 丈、日浦昌道

【目的】卵巣境界悪性腫瘍に対する手術式は単純子宮全摘術と両側付属器摘出術と考えられ、悪性腫瘍ではさらに大網切除術と後腹膜リンパ節郭清術が標準術式に含まれる。適切な手術術式を選択するために術中迅速病理組織検査が施行されるが、さらに術前診断が臨床的に可能であるかを検討する。

【方法】1988〜2000年に治療を行った卵巣粘液性腫瘍のなかで開腹所見でI期と診断した境界悪性粘液性腫瘍（境界群）18例と粘液性腫瘍（悪性群）9例を対象とした。両群を臨床的に比較し鑑別が可能かを検討する。

【成績】3例で術中迅速病理組織検査が施行されたが、その正確率は62%（8/13）であった。境界群の手術進行期はIa期11例、lc（a）期3例、lc（b）期4例、悪性群はIa期7例、lc（2）期1例、IIc期1例であった。境界群の平均年齢が45.6歳で悪性群の54.0歳に対し若年者の傾向がみられた（p=0.0767）。腫瘤マーカーはCEA、CA19-9、CA125のなかでCA19-9が悪性群に高い傾向がみられ（p=0.0671）、CA19-9が100U/ml以上の症例の頻度は境界群の17%（3/18）に対し悪性群では33%（3/9）であった。年齢が49歳以下でCA19-9が100U/ml未満の症例では78%（7/9）が境界群で、年齢が50歳以上でCA19-9が100U/ml以上の症例は2例とも悪性群であった。50ml以上の脱水（境界群28％、悪性群22％）、腫瘍最大径（境界群20cm、悪性群18cm）、腫瘍在位（境界群、悪性群とも全例片側性）が鑑別点となかった。治療成績は悪性群の1例（IIc期）に再発がみられたが、境界群に再発を認めていない。

【結論】卵巣境界悪性粘液性腫瘍と粘液性腫瘍の鑑別法として迅速病理組織検査の他に、年齢とCA19-9値が参考となる可能性がある。

P-527 早期卵巣細胞癌に対する治療と予後に関する検討
久留米大
松尾 慎、平井幸子、駒井 幹、牛嶋光生、杉山 徹、西田 敬、嘉村敏治

【目的】明細胞癌は他の上皮性卵巣癌と比べてプラチナ製剤感受性が低いと考えられている組織型であり、早期癌でも予後が不良である事が指摘されている。本研究では、1期明細胞癌を対象とした治療成績の検討を試みた。

【方法】1986年より2000年までに当科で取扱った1期明細胞癌患者100例の内、明細胞癌26例（26％）を対象とし、生存予後を進行期分類別に検討した。また1997年より初回レジメンをCPT-11 based chemotherapyに変更して治療を行ってきたので、この治療療法が生存に与える効果について検討した。

【成績】1期明細胞癌の他の組織型と比較して予後不良であった（p<0.05）。細分類別ではIa期に比し、Ic期は予後不良の傾向が認められた（生存期間中央値、96か月と32か月）、Ic期の中では術中複数群には死亡例は認めなかった。初回治療療法とCPT-11/CDDP群に再発例を認めず、プラチナ群やCA（E）P群に比し、予後改善効果が示唆された。

【結論】早期上皮性癌において明細胞癌は予後不良な組織型である。初回治療療法としてCPT-11/CDDPは有効なレジメンであることが示唆された。

★P-528 上皮性卵巣癌 Ic、II期症例における再発に関する危険因子の検討
千葉大、千葉大付属病院
田中尚浩、松井英雄、鈴鹿雅文、関 克義、関谷宗英

【目的】初回治療後に残存腫瘍はなく、術後白金製剤を含む補助化学療法を最低2コース施行後少なくとも3ヶ月以内の再発を認めない、上皮性卵巣癌Ic、II期140症例を対象とした。年齢、進行期、病理組織型、分化度、補助化学療法のコース数、維持化学療法の有無、セコンドリック手術の有無の各々について、再発をエンドポイントとした無生存期間に及ぼす影響を検討するために、COX比例ハザードモデルを用いた、単変量及び多変量解析を行った。

【成績】(1)再発例240例（14.3％）に認められた。再発症例については、進行期II期が有意の独立した危険因子であった（ハザード比4.1、p=0.004）。腫瘍分化度は、単変量解析において有意の危険因子として選択された（ハザード比13.0、p=0.015）。(2)再発例240例に、セコンドリック手術の有無は有意の危険因子として認められなかった。再発症例数に占めるセコンドリック手術の有無の危険因子として認められた。再発症例数に占めるセコンドリック手術の有無の危険因子として認められなかった。再発症例数に占めるセコンドリック手術の有無の危険因子として認められなかった。

【結論】再発症例における再発危険因子の検討において、術後白金製剤を含む補助化学療法の有無、腫瘍分化度、セコンドリック手術の有無、維持化学療法の有無が再発の危険因子として選択された。