P3-15-5 進行卵巣巣に対するIDSはPDSと比較して術中・術後合併症が多いか
国立がん研究センター中央病院
竹原也恵，高橋健太，関戸玲子，石川光也，池田健一，加藤雅広

【目的】進行卵巣巣の治療戦略においてoptimal surgeryを達成することが予後因子として重要で、Primary debulking surgery（PDS）が困難と予想される症例に対してはinterval debulking surgery（IDS）が行われている。一般的にIDSはPDSよりも周術期合併症が少ないというが、IDSでは筋膜化により腸の剥離が困難で手術に難渋することも多い。術中・術後合併症によって術後化学療法の開始が遅延した症例を経験し、今回PDS・IDSの合併症発生率と術後化学療法開始時期について比較した。

【方法】2012年1月から2014年6月の2年5年間における卵巣巣・卵管巣・腹膜巣のIII/IV期のIDS群29例、PDS群25例を対象に術中合併症、Clavenin-Dindo分類Grade III以上の術後合併症の頻度、術後化学療法の開始時期について検討した。

【成績】IDS、PDS群の術中合併症はそれぞれ31.4%（29例/20例）、血管損傷1例、12.0%（3/25例）、直腸損傷2例、尿管損傷1例、術後合併症は10.3%（3/29例：直腸穿孔1例、直腸話1例、術後出血1例）、4.0%（1/25例：敗血症1例）であった。再手術に至った症例はIDS群に3例みられ、直腸穿孔・直腸破損はダグラス腔腹膜播種切除症例であった。なおダグラス腔腹膜播種切除はIDS群で12例、PDS群で5例行われた。術前化学療法はIDS群の2例、PDS群の5例に行い消化管合併症はみられなかった。化学療法後2か月以内に施行できなかった症例は7.0%（2例）、4.0%（1例）であった。【結論】進行卵巣巣がIDS群と比較して術中・術後合併症が多いわけではないが再手術が必要となる重篤な合併症を起こし得ること、ダグラス腔腹膜播種切除では直腸穿孔を併発する可能性が示唆された。

P3-15-6 卵巣癌の術前化学療法の至適投与サイクル数についての検討
近畿大学
浮田真弥世，青木恵人，村上瑞穂，高村真光，小谷泰史，島岡昌生，飛謝孝子，中井英樹，池田重之，鈴木彩子，万代昌紀

【目的】近年卵巣癌における術前化学療法（NAC）は標準治療と比較して治療成績は同等であることが示されたがNACの至適サイクル数についてはまだ結論が出ていない。当科では2013年1月に各症例の長期NACから短期NACへの治療方針の転換を開始した。上記期間前後の症例を比較しNACの至適サイクル数の検討を行った。【方法】2008年から2013年に治療を開始した進行卵巣癌で術前NACを施行した。NACの進行度が6サイクル以上を長期NAC群、5サイクル以下の短期NAC群、NACに至らなかった症例を化学療法単独群として後方視的に検討を行った。

【成績】1. 長期NAC群は19例で投与サイクル数の中央値は10サイクル、観察期間の中央値は32か月、短期NAC群は5例で投与サイクル数の中央値は8サイクル、観察期間の中央値は23か月であった。2. 長期NAC群と短期NAC群においてそれぞれOptimal surgery率は94.7%と100.0%、周辺臓器合併切除率は5.3%と33.3%、pCR率は21%と11%であった。再発は10/19例（52.6%）、2/5例（22.2%）に認められた。術後早期再発は19か月と10か月であった。3. 長期NAC群の再発は70%で内臓内であった。4. 化学療法単独群は10例で、IDs不能にすると至るまでの投与サイクル数の中央値は2サイクルであった。【結論】長期NAC群では拡大手術を避ける傾向にあるが、腹腔内への再生が多い見られた。これは内膜病変消失後に手術を行い結果的に縮小手術が困難とな粗喫腫瘍が残存させてしまう可能性が示唆される。

P3-15-7 Interval Surgery（IS）を施行した進行卵巣癌の再発に関する検討
東京大学
田中智基，長岡一憲，山下健亞，池田聡至，鶴賀哲史，足立克之，松本陽子，有本貴英，織田克利，川名敬，大須貫輔，藤井知行

【目的】進行卵巣癌では、初回手術時の完治率が低い、もしくはNeoadjuvant chemotherapyを選択した場合に、化学療法中にInterval surgery（IS）を施行することが多い。今回、ISを施行した卵巣癌3・4期症例について、IS時の所見、再発部位、予後について検討した。【方法】研究倫理審査委員会承認のもと、1996年から2014年に当科で初回治療中にISを施行し再発した卵巣癌3・4期50例（追跡期間中央値42か月、術前化学療法のみ例27例、初回手術あり23例、Stage 3期例5例、4期25例）で術後観察した。ISは、残存腫瘍を有する（径＞1cm）系統的リンパ節郭清未施行例で化学療法3・5サイクル後に施行した。検討項目は、IS時年の年齢、組織型、術後腹水細胞診、腹腔内完全切除の有無、リンパ節郭清の有無、術後画像評価、術直後CA125値、再発部位（腹腔内播種、リンパ節、血行性）で再発までの期間に関する所見について検討した。

【成績】再発後生存期間の中央値は26か月、無増悪生存期間の中央値は7.5か月であった。再発部位は、播種例80%、リンパ節再発が32%、血行性再発が22%（2症）であった。再発部位との関連のあった因子は、播種再発は予後影響を示すが、リンパ節郭清後症例は10例で、血行性再発は6例で、再発部位と放射線療法の有無に有義性を認めた。さらに再発（6か月以内）では、腹水細胞診陽性症例が有意差に多かったが、再発部位と腹腔内完全切除との関係は認められなかった。【結論】進行卵巣癌の再発部位は腹腔内播種が多く、腹腔内細胞診が早期再発と関連していることが示唆された。IS時に術中腹腔内細胞診陽性例の術後改善に向け、新たな治療戦略が必要と考えられた。