

# 267 子宮体癌における子宮傍結合組織転移とその摘出の意義に関する検討

北里大

佐藤倫也、蔵本博行、上坊敏子、大河原聡、久嶋則行、高松 愛、脇田邦夫、西島正博

〔目的〕子宮体癌の新FIGO（1988）進行期分類は、手術所見により決定されるが、子宮傍結合組織（Pm）所見には配慮されていない。そこでPm転移と各種予後因子との相関を明らかにし、Pm摘除の意義を検討した。〔方法〕1971年から1993年までに当科で行った子宮体癌Ⅰ～Ⅲ期（FIGO）の症例のうち、広汎子宮全摘術（112例）または準広汎子宮全摘術（101例）を施行した213例について、子宮傍結合組織転移の有無を臨床進行期、筋層浸潤、組織型、分化度、頸部浸潤、リンパ節転移と比較し、Pm摘出群と非摘出群との予後を検討した。〔成績〕転移陽性は広汎子宮全摘術112例中9.8%で、準広汎子宮全摘術101例中2.0%であった。臨床進行期別ではⅠ期96例中2.0%、Ⅱ期108例中9.8%、Ⅲ期7例中14.3%に陽性で進行期に相関を認めた。筋層浸潤度では、内膜に局限する癌では陽性はなく、筋層浸潤1/3未満86例中3.5%、1/3以上2/3未満41例中4.9%、2/3以上36例中13.9%、漿膜まで浸潤した6例中50.0%とやはり浸潤深度と相関していた。組織型ではG1腺癌70例中1.4%、G2腺癌82例中3.7%、G3腺癌18例中5.6%、腺棘細胞癌20例中20.0%、ミューラー管混合腫瘍7例中57.1%であった。頸部浸潤を認めた群では12.3%の陽性率であったが、浸潤のない156例でも3.8%で陽性であった。また卵巣転移17例中3.6%、骨盤リンパ節転移35例25.7%で陽性であったが、傍大動脈リンパ節転移例には陽性例は見られなかった。5年生存率はPm非摘出群で77%、摘出群で86%と後者に良好であった。尚、Pm陰性群では88%、陽性群で51%であった。〔結論〕新FIGOⅠA期であることが確実な場合を除いて子宮体癌の基本術式としてPmを摘出すべきであることが明らかとなった。

# 268 子宮体癌における術後追加治療法の選択に関する検討

国立病院四国がんセンター婦人科・臨床研究部

日浦昌道、野河孝充、村上順子、藤岡 徹、横山 隆、千葉 丈

〔目的〕Surgical Stagingの採用以来、各施設で進行期に応じた治療がなされているが、明確な術後治療法は確立していない。高危険群の子宮体癌において術後補助化学療法（化療）と術後放射線治療（放治）を比較し、追加治療法の選択について検討した。〔方法〕対象は1975年から1992年に当院で診断、治療した子宮体癌229例のうち術後に化療あるいは放治を併用した新FIGOⅠ期-48例（化療群-17例、放治群-31例）、Ⅱ期-11例（化療群-4例、放治群-7例）、Ⅲ期-33例（化療群-20例、放治群-13例）の5年健存率、再発部位を検討した。術式は準広汎性子宮全摘術と両側付属器摘出術、頸部浸潤例には広汎性子宮全摘術を施行、1988年からは傍大動脈リンパ節郭清術を併用している。1983年までは術後放治（外照射；50GY）を1/3を越す筋層浸潤、脈管侵襲、頸部浸潤、子宮外進展例に、1985年からはCDDPを含む術後化療を漿液性腺癌、明細胞腺癌、腺扁平上皮癌、G2、G3、1/2を越す筋層浸潤、頸部浸潤、子宮外進展例に少なくとも3コース施行した。〔成績〕Ⅰ期での化療群、放治群の5年健存率は94%、80%、Ⅱ期では75%、63%、Ⅲ期では74%、25%とⅢ期に有意差がみられた（ $P<0.05$ ）。再発部位は化療群にⅠ期-1例に遠隔と局所、Ⅱ期-1例に局所、Ⅲ期-3例に局所、2例に遠隔、放治群にⅠ期-6例すべて遠隔（1例が局所併発）、Ⅱ期-3例に遠隔、Ⅲ期-7例が遠隔（1例が局所併発）再発した。Ⅰ、Ⅱ期での放治群は化療群に比し、局所制御は良好で、Ⅲ期では化療群に2/20（10%）、放治群に7/13（54%）と、放治群に局所制御は良好なるものの遠隔再発が多かった。〔結論〕とくにⅢ期の遠隔再発の予防には術後化療を考慮し、必要に応じRALSの追加照射が重要と思われた。