

31 子宮頸部腺癌における卵巣保存の可否の検討

北海道社会保険中央病院*

北海道対癌協会細胞診センター**

佐藤 春美*, 守谷 修而*, 沓澤 武**

〔目的〕近年早期の子宮頸部腺癌（以下腺癌）の発見率は上昇し、卵巣機能をもつ症例の頻度も高い。それらと相まって治療においても機能温存を目指した治療の個別化、縮小化が望まれている。従来より閉経前の子宮頸部癌に対して卵巣を保存してきたが、腺癌では数%の卵巣転移の報告もあり、卵巣保存により予後に悪影響が無いかを検討した。移植卵巣への再発治療例の報告も行う。〔方法〕腺癌手術症例数は60例（混合癌17例）。1989年までは全例浸潤癌とみなし広汎子宮全摘術、リンパ廓清術を施行。閉経前卵巣は楔状切除後、動静脈をつけ側腹部に移植。1989年以降は3mm以内の病巣は早期癌とみなし単純子宮全摘術、閉経前卵巣は楔状切除後 in situ に保存した。術後治療の個別化を図るため術後組織学的進行期（以下HD）をつけた。術後3及び5年以上経たそれぞれ45、34例につき卵巣保存の有無により予後に差があるかを検討した。〔成績〕①年齢は26-67才（平均43.6±9.9才）、全症例の60%は45才以下であった。②卵巣転移は3/45（6.7%）に認めた。全てⅢb期、HDⅣa期だった。③移植保存卵巣への再発は2/37（5.4%）に平均29.5months後認め摘出し、その後平均35months生存した。ともにHDⅡb期、リンパ節陽性だった。④HDⅡb期までの検討で卵巣摘出例の5年、3年生存率は81.8%、84.6%、卵巣保存例の5年、3年生存率は94.4%、92.6%だった。〔結論〕①厳密な staging を行い、卵巣保存対象者を限定する。（現段階ではIb期までを考慮）②浸潤癌では腹膜外側腹部移植する。③術後HD、リンパ節転移に応じ厳重な観察を行う。以上の条件下で腺癌において卵巣保存は可能であり、予後に悪影響は与えない。また去勢や安易なステロイド剤授与なく女性の quality of life に貢献すると思われた。

32 子宮頸部初期浸潤癌に対する子宮温存療法 -病理学的許容条件の考察-

大阪医大

岡本吉明, 植田政嗣, 植木 健, 熊谷広治,

植木 実

〔目的〕若年婦人の子宮頸部初期浸潤癌は増加しており、子宮温存治療の必要性が高まっている。乳癌では局所療法(quadrantectomy, lumpectomy)の研究が展開されて久しいのに反し、頸癌でのその遅れは否めない。今回教室で経験した初期浸潤癌の多数の子宮温存手術例を検討し、その病理学的許容条件を考察した。〔方法〕対象は過去13年間に扁平上皮系異形成および初期癌の1369例にLaser円錐切除を行って検出された初期浸潤癌(early IC)227例(微小浸潤癌: MIC198, Ib"occ"29)である。子宮温存手術は、静脈麻酔下で接触型YAG Laser円錐切除を病巣条件に合わせて行い、初期癌例にはその後創部への接触蒸散を行った。病理学的検索は円錐切除標本および追加摘出子宮の12-16等分割切片(H.E.および鍍銀染色)で検鏡した。なお、治癒率は術後追跡期間(5-130ヶ月, 平均61ヶ月)で検討した。〔成績〕MICの不完全切除率, 遺残率および治癒率はそれぞれ21.7, 8.6, 95.4%, early ICの浸潤3.0mm以内群(4例)は50.0, 0, 100%, 3.1-4.0mm群(9例)は22.2, 11.1, 100%, 4.1-5.0mm(5例)群は60.0, 40.0, 60.0%, 5.1mm群(11例)は100, 72.7, 9.1%であった。即ち, early ICの内, 4.0mm以内群の遺残率は7.7%で4.1mm以上群の62.5%より明らかに低く, 非遺残例中の再発による追加治療はなかった。また, 不完全切除例における治癒率は全体で68.3%(各群: 79.1, 100, 100, 66.7, 27.3%)と高く, 本法の特徴と考えられた。〔結論〕以上の成績と初期癌におけるリンパ節転移の自験例および文献的考察から, 初期浸潤癌に対する局所療法の病理学的条件は術前ではMIC以下とし, 術後では完全切除され脈管侵襲を認めない4.0mm以内浸潤癌例まで許容されると考えられた。