

## 275 子宮頸癌における10年以後の晩期再発例に関する検討

癌研

山脇孝晴, 平井康夫, 清水敬生, 竹島信宏,  
山内一弘, 荷見勝彦

[目的] 10年以後の晩期再発については, 頻度が低率であること, 同一施設での長期間の経過観察が必要であることなどより, 不明な点が多い. 今回, 子宮頸癌において, その特徴を明らかにすることを目的とした. [方法] 1959年~1984年に, 当科にて初回治療を行った子宮頸部浸潤癌5355例中, 1617例が再発をきたし, そのうち, 10年以後の晩期再発は30例であった. これを対象に, 臨床病理学的検討を行った. 保存されたパラフィン包埋ブロックを再切り出し, 全例の初回治療時の組織像, および, 骨, 傍大動脈リンパ節転移の5例を除く25例の再発時の組織像が, 検索可能であった.

[成績] ① 10年以後の晩期再発の発生頻度は, 子宮頸部浸潤癌の0.56%, 再発の1.9%であった. ②再発までの期間は, 最長34年であった. ③初回治療は, 放射線単独が25例(83%), 手術+放射線が3例(10%)で, 手術単独は2例(7%)のみであった. FIGO stageは, 1期9例, 2期5例, 3期16例であった. ④再発部位は, 骨盤内のみ21例(70%), 骨盤内+骨盤外2例(7%), 骨盤外のみ7例(23%)であった. ⑤再発後2年生存率は44%であった. ⑥初回治療時の組織型は, 扁平上皮癌26例(87%)(角化型10例, 大細胞非角化型16例), 腺癌4例(13%)(高分化型3例, 中分化型1例)であった. 小細胞非角化型扁平上皮癌, 低分化型腺癌はみられなかった. ⑦扁平上皮癌例中12例(57%)において, 初回治療時の組織像に比較し, 再発組織像では角化成分の増加が認められた. [結論] 子宮頸癌治療後, 10年以後の晩期再発は, 大部分, 放射線治療症例で, 局所再発が多く, 組織学的には, 原発巣に比し, 角化傾向が認められることが明らかになった. 長期のfollow upが必要である.

## 276 10年以前に治療した進行子宮頸癌症例における臨床学的検討

島根医大

柳光寛仁, 大西雄一, 高橋健太郎, 藤脇律人,  
北尾學

[目的] 10年以前に治療した進行子宮頸癌症例の合併症, 予後および死因を明らかにする. [方法] 1985年8月以前に治療し, その後10年以上経過した進行子宮頸癌141例を対象とし, 治療時の臨床学的事項と合併症および5年, 10年生存率を検討した.

[成績] I期68例, II期40例, III期27例, IV期6例で年齢(歳, 平均±SD)はそれぞれ55.3±11.8, 59.4±12.2, 61.4±12.8, 75.0±8.2であった. TAH+BSO(拡大単摘を含む: TAH)14例, 準広範子宮全摘(準広範)17例, 広範子宮全摘(広範)65例, 未手術45例であった. 外照射は平均45.4Gyが82.3%(116/141), 腔内照射は平均39.5Gyが34.8%(49/141)に施行され, 輸血は平均でTAH(7例)671.4 ml, 準広範(14例)952.9 ml, 広範(62例)1476.15 mlが施行されていた. 治療後合併症として輸血後肝炎15.7%(13/83), 長期の膀胱障害8.5%(12/141), 放射線性膀胱炎・腸炎12.1%(15/124), イレウス10.6%(15/141), 水腎症8.5%(12/141), 下肢浮腫(象皮症)2.8%(4/141), その他5%(4/141)であった. 5, 10年生存率はそれぞれI期83.8%, 83.8%, II期83.8%, 75%, III期51.9%, 44.4%, IV期16.7%, 16.7%であった. また13年後のIIb期の癌死例も認められた. 死亡原因は原癌死80%(32/40), 心筋梗塞5%(2/40), 他癌死2.5%(1/40), 脳血管疾患2.5%(1/40), 自殺2.5%(1/40), その他10%(4/40)であった. [結論] 長期予後の検討で種々の合併症が認められ, 今後癌治療のQOLの点からもその予防対策の必要性を痛感した. 10年以降の癌死例もあることから, さらに長期の経過観察も考慮すべきことが分かった.