

333 子宮体癌治療個別化におけるX線CTの役割

杏林大, 同放射線科*

高橋康一, 吉岡増夫, 安藤 索, 刈部正隆,
飯塚義浩, 斉藤高志, 山内 格, 中村幸雄
鈴木正彦, 古屋儀郎*

【目的】本研究はX線CT (CT) による子宮体癌進行程度評価と手術・病理所見との対比を行ない, 体癌の治療個別化におけるCTの役割を明確にすることを目的とした。

【方法】子宮体癌45例を対象としcontrast enhancement後のCT像において①子宮陰影内のlow density areaの占拠面積②正常子宮筋層の厚さの最小値③正常子宮筋層の厚さの最大値最小値比の3つのパラメーターによって癌の子宮筋層内浸潤の深さを評価した。このほか卵巣, リンパ節などへの転移の所見の有無を検討し, 手術, 病理組織学的所見との対比を行なった。

【成績】①50%以下②0.5cm以上③0.5以上の3条件を満たす22例を境界値以下群(以下群), 条件を満たさない23例を境界値以上群(以上群)とした場合, 筋層の厚さの1/3を越える癌の浸潤は以下群5%以上群91%, 筋層内リンパ管侵襲は以下群9%以上群52%, 子宮外蔓延は以下群5%以上群48%でいずれも以上群で有意に高率であった($P<0.01$)。clinical stagingとsurgical stagingの不一致例は10例あり, under stageであった8例中卵巣転移1例リンパ節転移2例S状結腸浸潤1例がCTで指摘され, stageの修正が可能であった。また他の4例中3例はいずれも以上群と判定され, これら症例の卵巣転移は手術時には発見しえない顕微鏡的なものであった。

【結論】我々の設定したパラメーターによる評価が実際の癌の進展をよく反映することが証明された。さらに以上群と判定された症例に対しては, CTで転移巣が認められない場合でも組織分化度がG₃であるものと同様radicalityの高い術式を選択することが必要であるとの結論を得た。

334 卵巣癌寛解強化療法の時期設定における腫瘍マーカー測定の意義

奈良医大

野田恒夫, 清塚康彦, 丸山雅代, 二宮有子,
藤井絵里子, 赤田 忍, 森山郁子, 一條元彦

〔目的〕CDDPを中心とする化学療法の発展は相当例の進行卵巣癌を寛解に導き得たが, 白血病の如き寛解強化療法の導入が, さらなる予後の改善をもたらす可能性がある。しかし, 全例に実施することは, 相当の負担を患者に強いこととなるため, 強化療法の必要な患者の選別・最適時期・至適薬剤・至適投与量の設定のため in vivo, in vitro の両面から考察した。〔方法〕①CAP療法施行卵巣癌40症例の臨床経過と, その予後, 再発形式(腫瘍マーカーの動態)を検討した。②CA 125産生卵巣癌培養株(SHIN-3)を樹立し, 免疫組織化学・flow cytometryによりCA 125発現時期を検討した。③nude mouseにSHIN-3株を移植し腫瘍の発育状況と, 血清マーカー値の推移を検討した。④再発例に対しsecond line chemotherapyを行い, その効果・薬理動態を検討した。〔成績〕①Ⅲ・Ⅳ期の進行例はCAP療法後, 一時社会復帰が可能となるも, 18か月前後で再発を認めた。CA 125産生癌症例では, CA 125再上昇と臨床的再発の確診とに, 2~3か月のtime lagが存在した。②SHIN-3株におけるCA 125の発現は, 細胞の対数増殖開始直前($G_0 \rightarrow G_1$)にそのpeakが存在した。③nude mouseにて腫瘍体積とCA 125血清値は必ずしも相関を示さなかった。④CDDP・Etoposide・Enocitabineの併用は, synergic作用からsecond line drugとして有効であった。〔結論〕寛解後の腫瘍マーカー(CA 125)の再上昇期は, まさにrecurrence signであり, 腫瘍細胞のdormantな状態から, cell cycleへの移行時期を示しており, 臨床症状がなくとも, その時点での強化療法(second line chemotherapy)の実施が, 予後の改善をもたらすことが判明した。