

93 超音波ガイド下針生検細胞診による  
腹大動脈リンパ節転移巣の治療効果判定法

国立大阪病院

永野忠義, 谷口文章, 中井庸二, 鈴木奈緒,  
涌谷桐子, 大西 勉, 中山貴弘, 芝本拓巳,  
小原 明, 江崎洋二郎, 田村博昭, 清水 保,  
小澤 満

〔目的〕近年婦人科癌の腹大動脈リンパ節（以下PANと略す）の取り扱いが注目されている。しかしながら手術不能例や再発症例におけるPAN腫大例については、その転移を確定診断し、しかもPAN転移巣に対する放射線あるいは化学療法の効果判定を経時的に行ったという報告はみられない。今回、超音波ガイド下針生検細胞診（以下FNABと略す）によって、これらPAN転移例の診断及び治療効果判定を行ったので報告する。〔方法〕対象は1988年5月から1989年9月に当院においてPAN腫大を発見した頸癌手術不能初回治療例3例、頸癌再発症例6例（うち術後再発5例）、卵管癌不完全手術（PAN転移巣が極めて大きく切除不能）例1例の計10例である（頸癌症例は全例扁平上皮癌）。これら10症例に対し放射線あるいは化学療法を実施し、治療前から経時的に経腹壁の超音波診断にてPAN腫大像を計測し、適宜FNABを施行して治療効果判定を行った。〔成績〕10症例のうち、頸癌術後再発の2例を除く8症例にPANの縮小をみた。このうち頸癌術後再発の1例は、化学療法によりPANは著明に縮小し腫瘍マーカーも正常域にあったが、FNABによって尚悪性細胞が証明されるため最終的にPAN切除を施行したところ、組織学的に微少な癌病巣を認めるのみであった。卵管癌不完全手術例の1例も著明なPAN縮小を認め、FNABも陰性化した後PAN切除を施行したところ悪性細胞は認めなかった。頸癌手術不能再発症例の2例は治療によってPAN腫大像は完全に消失するに至った。PAN腫大像が縮小中の他の4例はFNABによって経過観察中である。〔結論〕婦人科癌のPAN転移巣に対する治療効果判定に超音波ガイド下針生検細胞診は有用である。

94 子宮頸部進行癌に対する手術、化学、  
放射線療法の併用

東海大

海老沢恒次, 宮本 壮, 斎藤剛一, 鈴木隆弘,  
村上 優, 篠塚孝男, 藤井明和

〔目的〕子宮頸癌による死亡率の低下は近年著明に見られるが、進行癌に限ってみるとその成績には余り改善が見られない。その一因として骨盤外にまで広がった病巣に対する治療法が不充分であることが予想される。我々は進行頸癌に対しても治療法の個別化を考え、従来の治療法に加えて、術前術後の化学療法や旁大動脈リンパ節郭清と同部位への術中開創照射などを以下の基準に従って行ってきたので報告する。〔方法〕昭和60年より現在まで上記療法の対象は31例、術前化学療法はI, II期でも第2次リンパ節まで転移の疑われたもの、及びIII, IV期の症例に行った。そのregimenは扁平上皮癌に対してはIAP療法(23例)を、腺癌に対してはCAP療法(8例)を行った。手術療法として、リンパ節郭清は大動脈の腎静脈交叉部を上限として行い、さらに術前化学療法にて広汎性子宮全摘術が可能となったIII期以上の症例には同手術を行い(6例)、手術不能例にはリンパ節郭清術のみを行った。術中旁大動脈リンパ節開創照射は、術前に第2次リンパ節まで転移の疑われたI, II期症例(1例)及びIII期以上の症例(14例)である。術後化学療法はI, II期でもリンパ節転移が4個以上認められた症例及び第2次リンパ節転移のみられた症例及び腺癌例である。これらの療法に加えて全例に従来の放射線療法を追加した。〔成績〕31例中再発死亡5例、再発生存例10例で、現在cancer freeのもの16例である。これらの症例につきさらに詳細に分析し報告する。〔結論〕頸癌進行例に対し、上記のような治療法の個別化を試みているが、今後の成績が期待される。