

5 子宮頸癌における傍大動脈リンパ節廓清の適応に関する検討

国立病院四国がんセンター

日浦昌道, 井岡 昭, 重政和志, 横山 隆,
野河孝充, 千葉 丈

〔目的〕頸癌治療成績の改善と治療の個別化を目的として傍大動脈リンパ節転移の危険因子から傍大動脈リンパ節廓清の適応を検討した。

〔方法〕1988年3月から1992年9月までの間に当院で、骨盤および傍大動脈リンパ節廓清を施行した子宮頸癌70例(I b期44例, IIa期17例, IIb期9例)について進行期, 組織型(扁平上皮癌50例, 腺癌12例, 腺癌・扁平上皮癌混合型8例), 腫瘍最大径($\leq 2\text{cm}$, $> 2\text{cm}$), 筋層浸潤($\leq 15\text{mm}$, $> 15\text{mm}$), 脈管侵襲, 体部浸潤, 膣壁浸潤, 傍結合織浸潤, 骨盤リンパ節転移と傍大動脈リンパ節転移との相関から傍大動脈リンパ節廓清の適応を検討した。

〔成績〕骨盤リンパ節転移のみと傍大動脈リンパ節転移率は各々9/70(13%), 9/70(13%)で, ほとんどの傍大動脈リンパ節転移症例は必ず骨盤リンパ節に転移を認めたが(8/9=89%), 体部浸潤の強い症例において傍大動脈リンパ節のみに転移がみられた(1/9=11%)。傍大動脈リンパ節転移例における腫瘍最大径 $\leq 2\text{cm}$, $> 2\text{cm}$ は2/36(6%), 7/34(21%), 筋層浸潤 $\leq 15\text{mm}$, $> 15\text{mm}$ は2/52(4%), 7/18(39%), 脈管侵襲の有無は 9/42(21%), 0/28(0%), 体部浸潤の有無は 7/19(37%), 2/51(4%), 傍結合織浸潤の有無は6/18(33%), 3/52(6%)とそれぞれ有意差がみられた($P<0.01$)。骨盤リンパ節転移の有無では 8/17(47%), 1/53(2%), 両側, 片側転移では8/12(67%), 0/5(0%)と両側転移に高く($P<0.01$), 転移個数 ≤ 2 個, ≥ 3 個は2/8(25%), 6/9(67%)と ≥ 3 個に高い傾向を認めた。

〔結論〕骨盤リンパ節転移17例中8例(47%)が傍大動脈リンパ節転移陽性であることから頸癌の傍大動脈リンパ節廓清は骨盤リンパ節転移と体部浸潤の強い症例が絶対的適応となり得ると思われた。

6 広汎性子宮全摘出術における基靱帯切除の再検討

石川県立中央病院

矢吹朗彦, 朝本明弘, 干場 勉, 西本秀明
金谷太郎

〔目的〕II期子宮頸癌手術での5年生存を岡林とWertheim術式および八木とMeigs術式で比較してみると, 殆ど差を見出すことが出来ない。この理由を基靱帯切除法より検討し, 新しい術式の確立を試みた。〔方法〕基靱帯の我々の定義(岡林術式で切離される基靱帯には, 側方靱帯も含まれる)と切除法(基靱帯を覆う筋膜を切除し内腸骨血管を露出し, 各々の内臓枝を分岐部で一本一本分離し切断する方法)については43回本学会やAm J OG(1991)誌上で発表してきた。対象は放射線治療の効果の期待できない直腸癌患者36名で, 次の4群に分けて検討した。直腸切除のみを行ったA群, 単純子宮全摘出術を併用したB群, 従来の岡林術式による広汎性子宮全摘出術を併用したC群, 我々が今行っている広汎性子宮全摘出術を併用したD群の3年以上の生存率を, 骨盤壁での再発を中心に内診, CT, MRを用いKaplan-Meier法で比較した。〔成績〕A群, B群とC群の間には有意の差は認められなかったが, C群とD群には有意の差が得られた。〔結論〕岡林とWertheim術式および八木とMeigs術式の5年生存率に差を生じない理由として, 骨盤壁に残る基靱帯の切断端からの再発が原因の一つと考えられる。広汎性子宮全摘出術における基靱帯切除は, 靱帯を覆う筋膜を切除し血管, リンパ管を露出し, 各々を内臓血管枝の分岐部で分離し切断する方法で, 基靱帯の摘出を行なうことが予後の向上をもたらす可能性が強い。