

73

卵巣明細胞腺癌における CA125 の免疫組織化学的局在と組織構築、予後についての検討

昭和大、同病院病理科 1、昭和大藤が丘病院 2

赤松達也、奥田剛、佐々木純子、鈴木明、横山和彦、九島巳樹 1、清水篤 2、齋藤裕、矢内原巧

[目的]卵巣明細胞腺癌は子宮内膜症との合併が多いとされ、予後との関連が示唆されているが、CA125 との関連についての報告はない。今回 CA125 の免疫染色を行い、その組織像と予後との関連性を検討した。[方法]対象は 1992 年～1998 年まで、初回手術を施行した卵巣明細胞腺癌 23 例(FIGO stage 分類: I 期 54.2%、II 期 4.2%、III 期 33.3%、IV 期 8.3%)で、全患者よりインフォームドコンセントを得た。病理組織標本より優勢組織形態(papillary、tubular、cystic、solid)の typing と、腫瘍マーカー CA125 の免疫組織化学的染色を行った。400 倍、10 視野で腫瘍部分の陽性細胞が 50%以上を占める場合を強陽性群、50%以下の場合を弱陽性群とした。比較対照として末梢血中 CA125 値も合わせて検討した。予後の判定については Kaplan-Meier 法によった。[成績]H-E 染色による組織構築では papillary type が 58.3%と他の type に比して、有意に高く($p<0.05$)、以下 solid type が 25.0%、tubular type と cystic type がそれぞれ 8.3%であった。しかし、papillary type が優勢な症例ではその他の組織型と比べて予後が悪かった($p<0.05$)。CA125 の発現は FIGO stage 別とは関連は認めなかったが、強陽性群では弱陽性群に比し、有意に予後が良好であった($p<0.05$)。CA125 の染色性と papillary type の予後との間に負の相関を認めた ($p<0.05$)が、血中 CA125 値との有意な相関は認められなかった。[結論]従来から卵巣明細胞腺癌の予後については不明であったが、今回優勢組織形態及び CA125 の免疫組織化学染色で卵巣明細胞腺癌の予後をある程度推定できる可能性が示唆された。

3 日
口演
(月)

74

上皮性卵巣癌の病理組織型別の予後に関する検討

久留米大

駒井 幹、今石清久、牛嶋公生、河田高伸、杉山 徹、西田 敬、嘉村敏治

[目的] 上皮性卵巣癌は依然として予後不良であり、そのため組織型などにより個別化された治療法選択が試みられているが、確立されたものはなく、また、組織型別予後に関する報告も比較的少ない。今回、我々は、当院での症例で検討を試みた。[方法] 1987年から1998年までに当科で取り扱った上皮性卵巣癌244例を対照とした。内訳は、漿液性癌109例、粘液性癌46例、類内膜癌38例、明細胞癌33例、その他20例であり、臨床進行期分類ではI期88例、II期22例、III期111例、IV期25例であった。初回手術時残存径、組織型別の進行期による予後の差などを検討した。生存分析はKaplan-Meier法を用い、順位検定にはLogrank法を用いた。[成績] 臨床進行期ではI、II期に予後の差はなく、III、IV期は有意に予後不良であった。組織型では、粘液性癌、類内膜癌の順に予後良好で明細胞癌、漿液性癌は有意に予後不良であった。進行癌 (II-IV) と早期癌 (I) の比較では明細胞癌のみ予後に差を認めず、明細胞癌は早期においても予後が不良であり、Ic期のみに限れば、明細胞癌、漿液性癌は予後不良であり、細胞レベルでの残存でも抗癌剤抵抗性が示唆された。初回手術時の残存率では粘液性癌、明細胞癌は残存率が低く、漿液性癌、類内膜癌は残存率が高かった。[結論] 今回の検討では粘液性癌は早期癌が多いこともあり、予後良好な結果となった。一方、明細胞癌は早期でも、初回手術完遂例でも予後不良であり、他の上皮性卵巣癌とは異なる対応を検討すべきであると考えられた。

★75

卵巣成人型顆粒膜細胞腫の病理組織学的予後因子について

北海道大

藤野敬史、櫻木範明、藤本征一郎

藤本俊郎、藤堂幸治、武田真人、岡元一平、金内優典、及川 衛、山本 律、

[目的]卵巣成人型顆粒膜細胞腫(AGCT)の予後因子は、臨床進行期以外には未だ確立されてはいない。本研究では AGCT の病理組織学的予後因子を明らかにすることを目的とした。[方法]1968 年 4 月～1999 年 5 月に治療した AGCT27 症例(年齢:18～71 歳、平均 47.2 歳; I 期:17、II 期:3、III 期:6、IV 期:1 例)について、臨床進行期、組織型、核分裂活性、脈管侵襲と予後との関連を検討した。症例の観察期間は 2～410 (平均 97.8) ケ月であった。統計学的解析には Fisher's exact probability test, Logrank test, Cox 比例ハザードモデルを用いた。[成績]臨床進行期 I+II 期と III+IV 期の無病生存率(Kaplan-Meier 法, Logrank test)には有意差は無い($p=0.0811$)ものの後者に低下傾向を認めた。組織型別の無病生存率は、微小濾胞・大濾胞あるいは索状・島状群($n=7$)とびまん性群($n=20$)とで差を認めなかった。核分裂活性(mitotic count; MC)と無病生存率との関連は、 $MC \leq 3/10HPF$ 群($n=19$)に比して $MC \geq 4/10HPF$ 群($n=8$)で有意($p<0.0005$)に予後不良であった。脈管侵襲の程度と無病生存率については、脈管侵襲が軽度以下の群($n=22$)に比して中等度-高度群($n=5$)で有意 ($p<0.0001$)に予後不良であった。脈管侵襲を血管侵襲とリンパ管侵襲に分けて無病生存率を検討すると、血管侵襲(-)群($n=19$)に比して血管侵襲(+)群($n=8$)で有意 ($p<0.01$)に予後不良であった。一方、リンパ管侵襲(-)群($n=20$)とリンパ管侵襲(+)群($n=7$)とでは無病生存率に差を認めなかった。Cox 比例ハザードモデルを用いた多変量解析では $MC \geq 4/10HPF$ ($p<0.05$)、中等度-高度の脈管侵襲($p<0.05$)はともに有意な予後因子であった。[結論]AGCT の予後因子として核分裂活性と脈管侵襲(特に血管侵襲)が重要であることが初めて解明された。