

19 子宮頸部腺癌 FIGO stage 0~IA の腫瘍深達度による臨床病理学的検討—正常頸管腺領域内浸潤の意義について—

東京・癌研究会附属病院¹, 同病理部²宇津木久仁子¹, 清水敬生¹, 秋山 太², 荷見勝彦¹

【目的】子宮頸部腺癌において、上皮内腺癌 (AIS) と正常頸管腺領域内の浸潤癌との鑑別は困難である。癌の浸潤が固有の正常頸管腺領域内に留まるか否かが、臨床病理学的にどのような意味があるかを検討した。【方法】当院で手術した頸部腺癌 FIGO stage 0~IA の110例を対象とした。正常頸管腺の深さ、癌浸潤の深さを測定するとともに、病理学的な再発危険因子について検討した。臨床的には、再発有無、5年無病率について検討した。【成績】AIS: 45例、FIGO stage IA の内訳は、正常頸管腺領域内の浸潤群: 42例、正常頸管腺領域外の浸潤群: 23例であった。病理学的検討では、脈管侵襲が、正常頸管腺領域外の浸潤群で有意に高頻度であった。その他の因子では有意差を認めなかった。AIS、正常頸管腺領域内の浸潤群では再発例はなかった。一方、正常頸管腺領域外の浸潤群で1例の腔断端再発があった。この1例は、癌が正常頸管腺領域を超えて存在しているという以外は(癌の深さ: 3mm, 正常頸管腺の深さ: 2mm)、病理学的な再発危険因子はなかった。5年無病率は AIS と正常頸管腺領域内の浸潤群で100%, 正常頸管腺領域外の浸潤群で92.3%であった。3群間で有意差はなかった。【結論】子宮頸部腺癌において、単に癌の浸潤の深さをミリ数で示すより、その個人の正常頸管腺との相対的な関係を示す方が重要である可能性がある。正常頸管腺領域外の浸潤群で1例再発がみられたことは、癌の浸潤が正常頸管腺領域内か外かが病理学的再発危険因子となりうる可能性があることを示している。

14口
日演
(月)

20 子宮頸癌 Ib 期, IIa 期における術後照射と補助化学療法の比較検討

国立病院四国がんセンター

温泉川真由, 日浦昌道, 野河孝充, 伊藤啓二朗, 横山 隆, 千葉 丈

【目的】子宮頸癌の放射線療法後障害は QOL の低下を招きやすく、近年、子宮頸癌に対する白金製剤の有効性が報告されている。今回、高危険因子を有する子宮頸癌 Ib 期, IIa 期における根治術後の術後照射と補助化学療法(補助化療)の有用性を比較検討した。【方法】1980~1998年に子宮頸癌 Ib 期, IIa 期と診断、治療された382例のうち、根治術がなされ、高危険因子を有する術後照射の適応症例は98例で、文書による同意が得られたものを対象とした。内訳は、術後照射群74例(Ib 期-57例, IIa 期-17例)、白金製剤を併用した術後補助化療群24例(Ib 期-22例, IIa 期-2例)で、補助化療の適応は取り扱い規約の術後照射に準じ、5年生存率(Kaplan-Meier 法)から log-rank 検定を行い、術後照射群と補助化療群を検討した。【成績】術後照射群、補助化療群の平均年齢は50.6(30~68)歳, 49.4(34~66)歳で、組織型別では扁平上皮癌は65例(87.8%), 11例(45.8%), 腺癌(腺扁平上皮癌を含む)は9例(12.2%), 13例(54.2%)であった。術後照射群、補助化療群の5生率は88%, 74%, 扁平上皮癌では88%, 68%, 腺癌では85%, 78%で両群間に有意差はなかった。骨盤リンパ節転移陽性は術後照射群で13例(17.6%), 補助化療群では8例(33.3%)で、5生率は65%, 41%で有意差はなく、リンパ節陰性では92%, 88%であった。【結論】子宮頸癌根治術後の補助療法では、両群間の5生率に有意差はなく、放射線治療後の晩期障害や QOL を考慮すると新薬または感受性を有する薬剤の組み合わせによる有効なレジメンの開発が必要である。骨盤リンパ節陰性例では補助化療で代用でき得るが、ただし、リンパ節陽性例の後治療に関しては、十分な検討を要する。

21 子宮頸部扁平上皮癌における腫瘍増殖能および血管密度に関する検討

長崎大¹, 同医療技術短大², 日赤長崎原爆病院³森山伸吾¹, 中島久良², 藤下 晃¹, 石丸忠之¹, 林田満能³

【目的】癌の発育・進展には腫瘍増殖能や血管新生が関与する。今回、子宮頸部扁平上皮癌における PCNA と VEGF の発現および血管密度の予後に及ぼす意義を検討した。【方法】頸部扁平上皮癌42例(Ib 期15例, II 期27例)を対象として、原発巣における腫瘍の増殖能を PCNA labeling index (LI) により求めた。血管新生は VEGF の発現 (LSAB 法, 10%以上の癌細胞が呈色する場合を陽性) と血管密度 (免疫染色による von Willebrand Factor の発現面積率を画像解析により算出) を指標として評価した。次いで、これらの各因子間および臨床病理学的予後因子との関連性を分析した。【成績】PCNA の LI (14~77%: 中央値42%) と VEGF の発現 (陽性率13/42例, 31%) との間、また LI と血管密度 (0.33~2.5%: 中央値0.9%) との間には、いずれも有意の関連性は認められなかった。一方、PCNA の LI と臨床病理学的予後因子との間には有意の関連性がみられた(腫瘍径: $p=0.0248$, 子宮傍組織浸潤: $p=0.0368$, 脈管侵襲: $p=0.0086$, リンパ節転移: $p=0.0082$)。また、LI の中央値以下の群の5年生存率(86%)は超える群(59%)よりも予後良好の傾向が認められた($p=0.0744$)。さらに、LI と血管密度がともに中央値以下の群の5生率(86%)はその他の群(17%)よりも有意に予後良好であった($p=0.0001$)。【結論】PCNA の LI は腫瘍の発育・進展に関連し、血管密度と組み合わせることで患者予後の評価に有用である可能性が示唆された。