

P-322 進行卵巣癌 III 期症例の予後におよぼす傍大動脈・骨盤リンパ節郭清の意義について浦安市川市民病院¹, 順天堂大²鈴木正明¹, 田口雄史¹, 高瀬幸子¹, 測脇泰介¹, 古堅善亮²

【目的】進行卵巣癌 III 期症例の予後におよぼす傍大動脈・骨盤リンパ節郭清の意義について検討した。【方法】対象は1991～1996年に卵巣癌根治術を施行し、術後に定型的化学療法（CAP 療法）を施行した III 期64例である。その内訳は A 群（pT1-2N1M0 8例）B 群（B-1群 pT3a-3bN0M0 7例, B-2群 pT3a-3bN1M0 3例）C 群（C-1群 pT3cN1M0 22例, C-2群 pT3cN0M0 6例, C-3群 pT3cNxM0 18例＜全例残存病変2cm 以上＞）である。組織学的内訳は漿液性腺癌, 粘液性腺癌, 類内膜腺癌, 明細胞腺癌, 未分化癌それぞれ45,12,4,2,1例である。生存率は Kaplan-Meier 法, 生存曲線の差は generalized Wilcoxon 法を用いて行った。【成績】1. III 期症例全体の累積 5 年生存率は38%であった。2. A 群の累積 5 年生存率は82%であり, その他の群に比較して有意に良好であった。3. C-1・C-2・C-3群の生存曲線に差は認められなかった。4. C-1群のうち残存病変が2cm 以下群（C-1a 群, n=10）, 2cm 以上群（C-1b 群, n=12）の累積 5 年生存率はそれぞれ63%, 21%であり, 両者の生存曲線に有意差を認めた。5. C-1b 群と C-3群の累積生存率, 生存曲線に差を認めなかったが, C-3群で第 2 次腫瘍縮小手術時残存病変が2cm 以下で, リンパ節郭清を含む根治術が可能であった例の生存率は C-1a と差を認めなかった。【結論】進行卵巣癌 III 期症例において, 傍大動脈・骨盤リンパ節郭清は初回手術で残存病変が2cm 以下の場合, リンパ節転移頻度が多いため, 積極的に施行する必要がある。また, 初回手術で残存病変が2cm 以上の場合は術後の化学療法に奏功し, 第 2 次腫瘍縮小手術時に残存病変が2cm 以下であった群のみにリンパ節郭清の意義があると考えられた。

P-323 切除不能卵巣癌に対する Neoadjuvant Chemotherapy (NAC) と Interval Cytoreductive Surgery (IRS) の臨床的意義

久留米大

牛嶋公生, 駒井 幹, 杉山 徹, 西田 敬, 嘉村敏治

【目的】切除不能な進行卵巣癌に対する Neoadjuvant chemotherapy (NAC) と Interval Cytoreductive Surgery (IRS) の臨床的意義について retrospective に検討した。【方法】1986年より1999年までに取り扱った上皮性卵巣癌 IIIc, IV 期152症例のうち初回手術が試験開腹及び付属器摘出（縮小手術）に留まった65症例について, NAC の施行コース数, IRS 施行率及び結果, 併施された手術内容, 再発の有無, 生存期間について検討し, 初回に可及的切除を行った60症例と比較した。治療については, 全例にインフォームドコンセントを得た上で行なった。【成績】全縮小手術65症例のうち56例がプラチナ製剤を中心として平均3.8コースの NAC が施行され, うち71% (46/65) に平均4.7ヵ月後に SRS が施された。全例が手術を完遂し, うち70% (32/46) にその後臨床的無病状態 (NED) が得られた。NAC においては, TAXOL や CPT-11 を含むレジメンが NED への到達率が高かった。NAC+IRS 施行例の予後は median survival 29ヵ月で, 同じ IIIc 期以上で初回可及的切除において1cm 以上の残存を有した症例の予後と同等の成績であった。特に IRS で残存1cm 以下となった29症例は初回可及的切除例より予後良好な傾向がみられた。両群の手術侵襲には差が無かった。【結論】標準的治療を行なう事が不可能と考えられる切除不能な進行卵巣癌に対しての NAC+IRS の施行は, 初回可及的切除が可能であった症例と同等な治療成績を得られており, 予後の改善に有益と考えられた。

P-324 進行卵巣癌に対する interval debulking surgery と cisplatin 腹腔内投与による効果

兵庫医大

山本尚子, 安達 進, 小笠原利忠, 竹村 正, 香山浩二

【目的】卵巣癌の予後因子として最も重要なものは, 初回手術後の残存腫瘍径であり, 特に1cm 以上の予後は不良とされている。このような症例に対し, 化学療法 (CT) を3コース施行後, interval debulking surgery (IDS) を行い, さらに3コース CT を行う方が, CT を6コース続けて行うよりも予後が良好と報告されている。われわれは1995年より cisplatin の腹腔内投与 (ip) を中心とした CT に IDS を加えた治療を行っている。今回この治療方針による予後と再発形式について検討した。【方法】PS が0-2, 年齢が75才以下で, 初回手術時に1cm 以上の残存腫瘍を認めた3-4期の卵巣癌を対象とし, 組織型・化学療法・術式・予後・再発形式について retrospective に検討した。【成績】対象となった症例は13例で, 年齢は39-71才, 組織型は serous (S) 8例, clear (C) 3例, endometrioid (E) 2例であった。全例 ip を含む CT が施行された。初回手術後に IDS を含む CT を計画したが, 3コース後に残存腫瘍の摘出が可能であったのは11例で, 1例は2コース後 PD, 他の1例は4コース後も NC のため残存腫瘍の摘出は不可能であった。11例では残存腫瘍摘出, 骨盤-大動脈リンパ節郭清, 直腸を含む骨盤腹膜摘出, 横隔膜部分切除などが行われた。S・E 10例の観察期間は8-59ヵ月で, 7例が無病生存・2例が再発生存・1例が再発死亡であり, 2年生存率は80%以上であった。再発部位は肝・肺・リンパ節・皮膚で腹腔内再発は認めていない。一方, C は3例とも2年以内に死亡しており, いずれも, 腹腔内再発であった。【結論】進行卵巣癌に対する IDS と ip は S・E では腹腔内再発を制御し, 短期予後が改善されたが, C の予後は改善されなかった。