

265 進行卵巣癌に対する子宮・卵巣・直腸合併切除の治療成績

東京・癌研究会附属病院

加藤友康, 梅澤 聡, 宇津木久仁子, 清水敬生, 荷見勝彦

【目的】我々は直腸に直接浸潤あるいは播種巣を形成した卵巣癌症例に対して、子宮・卵巣・直腸を en bloc 切除して局所制御を図っている。本術式は準広汎子宮全摘＋両側付属器切除と直腸低位前方切除を組み合わせたもので、直腸を肛門縁より5cmの部位で切断し一期的に下行結腸と吻合する。本術式の治療成績の検討を目的とした。

【方法】当科で1989年から2000年までに本術式を行った卵巣癌62例を対象とした。進行期分類の内訳はFIGO II期が6例、III期が42例、IV期が14例であった。組織型は漿液性腺癌が47例、類内膜腺癌が6例、明細胞腺癌が5例、粘液腺癌が2例、腺癌が2例であった。本術式を行った時期の内訳は、初回手術時が7例、試験開腹後に化学療法を行って腫瘍の縮小を図った後が32例、全身状態が不良のため開腹せずに術前化学療法を行った後が23例であった。本術式に加え傍大動脈＋骨盤リンパ節郭清を28例に、骨盤リンパ節郭清を13例に行った。

【成績】手術時間、出血量の中央値はそれぞれ7時間19分、1595gであり、9例は無輸血例であった。Protective colostomyは1例のみに行なわれた。術後合併症は吻合部出血が2例、骨盤内膿瘍が1例に認められたが、縫合不全を来した症例はなかった。手術死はなく、全例術後1.5ヶ月以内に術後化学療法を受けるか退院した。再発は42例に認められ、骨盤内のみの再発例は3例であった。骨盤外に再発した39例はいずれもIII・IV期例であった。全生存期間は7-103ヶ月でその中央値は27ヶ月、5年生存率は5例に認められた。

【結論】子宮・卵巣・直腸合併切除は安全な術式であること、QOLを損なわないこと、卵巣癌の局所制御に優れていることが示された。

266 早期卵巣癌の予後因子とリンパ節摘出の効果

東京医歯大

大塚伊佐夫, 久保田俊郎, 麻生武志

【目的】早期(I/II期)卵巣癌における予後因子を評価し、また後腹膜リンパ節(LN)摘出の予後に及ぼす効果を評価すること。

【方法】1983年～2000年に当院で初回手術を行った卵巣癌I/II期102例(進行期はLN所見を除外して分類;I期83例,II期19例)を対象に、組織型、構造異型による分化度、被膜破綻の有無と時期、腹水細胞診陽性を含む被膜外腫瘍の有無の予後に及ぼす影響を検討し、また骨盤および傍大動脈LN摘出の予後改善効果についても検討した。なお、明細胞腺癌は分化度の評価から除いた。

【成績】全症例の5年無病生存率(DFS)は73%で、組織型では有意差なく、分化度ではG3でDFSの低下を認めた($p<0.05$)。DFSは被膜破綻のない例(Ia/IIb期)の96%、術中被膜破綻例(Ic/IIc期)の88%に対し、術前被膜破綻・腹水細胞診陽性を含む被膜外腫瘍陽性例(Ic/IIc期)では45%と低下を認めた($p<0.0001$)。LN転移は、LN摘出施行67例中2例(3%)にみられ、I期2%(1/55)、II期8%(1/12)であった。再発はLN転移陽性2例を含む24例にみられ、全例Pt製剤による化学療法を受けていた。再発部位は腹腔内が18例、遠隔部が3例で、LN再発はLN非摘出の3例にみられた。予後不良であった術前被膜破綻・腹水細胞診陽性を含む被膜外腫瘍陽性例でのLN摘出の有無によるDFSおよび5年生存率はそれぞれ、摘出28例で52%/59%、非摘出14例で36%/62%と有意差はみられなかった。

【結論】早期卵巣癌での予後因子は分化度および術前被膜破綻、腹水細胞診陽性、被膜外腫瘍であり、術中破裂の予後への影響は小さいと考えられる。またLN摘出はLN再発を減らすのが、予後因子を有する例では腹腔内再発の頻度が高く、LN摘出の予後改善効果は限定的であると考えられる。

267 悪性卵巣腫瘍における後腹膜リンパ節転移検出のためのFDG-PET

東海大¹, 同大磯病院², 神奈川・小澤病院³飯田哲士¹, 村上 優¹, 信田政子¹, 新井 正¹, 宮本 壯¹, 牧野恒久¹, 平澤 猛², 篠塚孝男², 前田大伸³

【目的】後腹膜リンパ節転移の有無は治療方針や予後にも大きく影響してくる。しかし超音波断層法(US), CT, MRIなど、これまでの検査法では十分な精度が得られていない。特に卵巣悪性腫瘍治療後の経過観察中に腫瘍マーカーの軽度上昇を観察しながらも再発部位を同定出来ないこともしばしば経験する。最近FDG-PET(Fluorine-18 2-Fluoro-2-Deoxy-Glucose Positron Emission Tomography)が腫瘍領域で応用されている。癌細胞の糖代謝亢進をFDG-PETは検出するため特に微小リンパ節転移巣の診断および転移部位同定に期待がもたれている。そこで我々は再発が疑われる悪性卵巣腫瘍患者に腫瘍マーカーを含む従来の画像診断に加えてFDG-PETを行い、転移巣検出におけるFDG-PETの有用性について検討した。

【方法】転移が疑われるが従来の画像診断で確定できない症例や治療後早期に再発の可能性のある症例に腹部CT, MRI, US, 腫瘍マーカーに加えて全身FDG-PETをおこなった。転移の確定診断は開腹あるいはPET施行後6ヶ月の経過観察にておこなった。それぞれの画像診断は別々に放射線専門医にて診断した。

【成績】65例中20例に後腹膜転移を認めPET/CT/MRI/USのSensitivityは90/40/33.3/30.7%, Specificityは100/95.6/100/94.7%であった。腹腔内転移巣との合併は7例のみで他の13例は後腹膜リンパ節転移だけであった。その13例はいずれも腫瘍マーカーCA125が治療前高値(6600-110, 中央値2100u/ml)例であったがPET時のCA125は396から正常値以下(中央値89u/ml)と、比較的早期に再発を検出できた。

【結論】後腹膜リンパ節の転移の確認および部位同定においてFDG-PETは最も有効な補助手段である。