Japan Society of Obstetrics and Gynecology

P-25　子宮体癌に対する腹腔鏡下手術—腹腔鏡下手術は子宮体癌の標準術式になり得るか—

富山県立中央病院[1]，富山赤十字病院[2]
舟本　寛[1]，小嶋康夫[1]，青山航也[1]，前喜代子[1]，中島正雄[1]，飴谷由佳[1]，佐竹紳一郎[1]，中野　隆[1]，舘野政也[2]

【目的】当科では倫理委員会の承諾を得て，3年前より婦人科癌に腹腔鏡下後腹膜リンパ節郭清術を導入している．我々は子宮体癌において，腹腔鏡下手術（腹腔鏡群）と従来の開腹手術（開腹群）を比較し，腹腔鏡下手術が子宮体癌の標準術式になり得るかを検討した．
【方法】(1)対象：1998年10月より2001年5月までの子宮体癌40症例．腹腔鏡群17例，開腹群23例．平均年齢はそれぞれ56才，55才で術前のMRIで腫瘍が子宮体部に限局するもの．(2)手術方法：両群とも子宮全摘，両側附属器摘出，後腹膜リンパ節郭清術を行い，術前のMRIで筋層浸潤1/2以下およびG1症例は骨盤リンパ節のみを，術前のMRIで筋層浸潤1/2以上あるいはG2, G3症例は骨盤リンパ節および左腎静脈以下の傍大動脈リンパ節を郭清した．
【成績】臨床進行期は腹腔鏡群Ia 3例，Ib 10例，Ic 1例，IIIa 3例，開腹群Ia 6例，Ib 9例，Ic 7例，IIIc 1例で，腹腔鏡群，開腹群の平均手術時間は378分，250分（$p<0.001$），平均出血量は372ml, 687ml（$p=0.002$），平均摘出リンパ節数は骨盤リンパ節が22.4個，19.8個（$p=0.33$），傍大動脈リンパ節が18.3個，8.2個（$p=0.001$）であり，開腹群の2例に輸血を行なった．術後鎮痛剤投与回数は腹腔鏡群で有意に少なく，食事・歩行開始日は腹腔鏡群で有意に早く，平均入院期間は腹腔鏡群12.9日，開腹群20.4日（$p<0.001$）であった．術後の腸閉塞が開腹群で6例(26.1%)あったが，腹腔鏡群では1例もなく，両群で1例ずつ再発を認めた．
【結論】子宮体癌に対する腹腔鏡下手術は長時間を要するものの，出血量，摘出リンパ節数，術後状態・合併症等からは従来の開腹術よりも優れ，今後は子宮体癌の標準術式になる可能性があると考えられる．

P-26　T1子宮体癌に於ける傍大動脈リンパ節（腎静脈分岐部周囲まで）郭清の妥当性について—T1子宮体癌後腹膜リンパ節転移陽性例の検討

東京・癌研究会附属病院[1]，獨協医大[2]
田村和也[1]，清水敬生[1]，宇津木久仁子[1]，小林弥生子[1]，梅澤　聡[1]，加藤友康[1]，清水かほり[1]，桜井　秀[2]，荷見勝彦[1]

【目的】子宮体癌T1（TNM分類）のリンパ節郭清の意義については，見解が統一されていない．そこで，当科におけるT1子宮体癌症例を対象として，リンパ節郭清の妥当性について検討した．
【方法】1990－97年に，系統的後腹膜リンパ節（骨盤リンパ節：PLN，および腎静脈分岐部周囲までの傍大動脈リンパ節：PAN）郭清術を受けたT1症例121例を対象とした．有意差検定はカイ2乗試験により行われた．
【成績】廓清されたリンパ節数の平均値（範囲）は，傍大動脈リンパ節：31（15－58），骨盤内リンパ節：28（16－60）であった．T1全体の後腹膜リンパ節転移率は18.2%（22/121）．T亜分類のリンパ節転移率は，T1a 4.5%（1/22），T1b 14.5%（10/69），T1c 36.7%（11/30）[T1a vs T1b：$p=0006$, T1a vs T1c：$p=0013$]．転移率を部位別に検討すると，PAN：22.7%（5/22），PLN：27.3%（6/22），PAN＋PLN：50.0%（11/22）．従って，陽性例の内72.7%（16/22）においてPANに転移を認めた．リンパ節転移例の内訳は，T1a；類内膜（EM）G1：1例．T1b；EMG1：3例，EMG2：5例，癌肉腫：1例，混合癌：1例．T1c；EMG1：3例，EMG2：3例，EMG3：1例，漿液性：1例，明細胞：1例，癌肉腫：2例．T1全体における類内膜癌の分化度別転移率は，G1：14.3%（7/49），G2：20.0%（8/40），G3：9.1%（1/11）であった．
【結論】T1子宮体癌のリンパ節転移率は，リンパ節郭清術が確立しているT1b1期子宮頸癌と同等であったこと，および転移例の73%でPAN陽性であったことから，pT1体癌の正確な進行期の決定には傍大動脈を含む系統的後腹膜リンパ節郭清が必要と考えられた．T1亜分類の検討から筋層浸潤はリンパ節転移の有意な危険因子と考えられた．

P-27　子宮体癌のMPA療法における過凝固状態に対するlow dose aspirin療法の有用性

岐阜大
田上慶子，丹羽憲司，伊藤直樹，玉舎輝彦

【目的】子宮体癌におけるMPA療法は再発・進行例，温存療法などに効果が期待されているが，副作用として血栓の問題があり，使用を制限される原因の一つとなっている．今回，化学予防としても注目され，COX inhibitorでもあるaspirinに注目し，MPA療法中に凝固状態を呈した症例についてlow dose aspirinを併用し，その効果を検討した．また，末梢血中のCOX-1, 2の変動も検討したので報告する．
【方法】子宮体癌に対するMPA療法の施行にあっては，倫理規定に基づき文書で同意を得た症例に対して，温存療法ではMPA 400 mg/日6ヶ月，維持療法ではMPA 200 mg/日2年内服を目標とした．1ヶ月に1回α2-PICなど血液凝固・線溶マーカーをチェックし，正常値を越えた場合MPA投与を中止とした．low dose aspirin療法を開始し，血液データが正常値となった時点でMPAを併用投与を再開し，血液検査データ，臨床症状を検討した．また，一部の症例では投与前後におけるCOX-1, 2発現をELISA法にて検索した．
【成績】凝固・線溶マーカーが異常を示した30症例（温存療法2例，術後症例28例）について検討した．過凝固状態とした場合，MPA投与を中止した．low dose aspirin（アスピリン81 mgあるいはアスピリン腸溶剤100 mg/日）投与により28例は検査値は正常範囲内となり，aspirin＋MPA併用療法再開した．その後再度悪化した症例は認めなかった．胃痛などにより2例はaspirin投与中止となり，2例は正常化しなかった．aspirin投与後の末梢血中のCOX-2値は減少傾向を示した．
【結論】子宮体癌のMPA療法における過凝固状態に対してlow dose aspirin併用療法は試みるべき併用療法であると考えられた．

NII-Electronic Library Service