2-22 リンパ節転移陰性のpT1b子宮頸部扁平上皮癌に術後照射は有用か

香川大周産期学婦人科学¹, 香川県立がん検診センター²
塩田敦子¹, 五十嵐達也², 大野正文¹, 秦 利之¹

【目的】子宮頸癌取り扱い規約に術後照射の適応は、pT1b症例であれば、リンパ節転移陽性例、原発浸潤の著しい例または脈管浸襲の認められる例となっている。しかし広汎子宮全摘術後の照射はイレウスや放射線性腸炎の頻度も高く、安全とはいえない。リンパ節転移陰性例において、術後照射が予後の改善に寄与するか検討した。【方法】対象は当科で1984年から2002年において子宮頸癌の診断で広汎子宮全摘術を施行し、術後病理学的検討にてT1bの診断を得た89例である。組織型、リンパ節転移の有無、脈管浸襲の有無等にて分類し、放射線感受性があるとされる扁平上皮癌の症例で術後照射の有無と再発率、全生存率、無病生存率、また照射の副作用について検討した。【成績】89例中扁平上皮癌は67例であった。術後照射施行例が30例(44.8%)、その適応の内訳はリンパ節転移陽性10例(33.3%)、転移陰性例では原発浸潤のみ8例、脈管浸襲のみ3例、両方9例であった。7例で因子があったが照射していなかった。再発は遠隔5例、局所5例であり、局所再発2例は因子なし照射なしの例で、2例は因子あり照射なしの例であった。照射の副作用として、イレウスが4例(13.3%)でみられた。Kaplan-Meier法でリンパ節転移陰性例57例において照射施行群20例となしの群37例及び適応因子あり照射なしの群7例で再発率、全生存率、無病生存率について調べた所、再発率は照射施行群の方が低かったが有意差はなく、生存率はほぼ同等だった。【結論】リンパ節転移陰性pT1b子宮頸部扁平上皮癌については、術後照射と予後の間に関連は少なく、再発があった時点で照射が可能かつ有用で、その副作用を考慮すれば必ずしも必要でないことが明らかになった。

4
月
12
日
(月)
一
般
演
題

2-23 子宮頸癌術後の小骨盤照射の有用性に関する検討

筑波大¹, 筑波大放射線科², 茨城西南医療センター病院³
佐藤豊実¹, 大原 潔², 北 直喜¹, 安部加奈子¹, 小真麻美子³, 佐藤奈加子¹, 山田直樹³, 沖 明典¹, 角田 肇¹, 吉川裕之¹

【目的】我々は子宮頸癌の術後照射を、適応症例の中でリンパ節陰性の場合には、全骨盤照射ではなく小骨盤照射を行ってきた。今回その有用性について検討した。【方法】1993~2001年に広汎子宮全摘術を施行した子宮頸部扁平上皮癌症例のうち、リンパ節転移陰性の56例に対して上縁をS2-S3 junctionとする小骨盤照射を施行した。これらの症例の放射線療法の適応は(1)筋層浸潤2/3以上、(2)子宮傍組織浸潤陽性、(3)手術断端もしくは5mm以内に癌組織を認めた場合である。一回照射量は1.8/2.0Gy、全照射量は50.4/50Gyである。これらの症例の5年生存率、無病生存率、再発部位を検討するとともに、有害事象の発生率についても同時期に全骨盤照射を施行した症例を対照としてNCIのCommon Toxicity Criteriaの出現率より比較検討した。【成績】小骨盤照射を行った症例の内訳はpT1b1 21例、pT1b2 17例、pT2a 8例、pT2b10例であった。追跡期間は4~117ヶ月(中央値66ヶ月)で、再発例は6例で再発部位は照射野内局所再発2例、骨盤外再発4例であり、5年生存率は92.9%、5年無病生存率は89.3%であった。有害事象は下痢(Grade1~3)、好中球減少(Grade1~3)が全骨盤照射に比べ小骨盤照射で有意に低かった。【結論】子宮頸部扁平上皮癌術後の小骨盤照射は、生存率は良好で局所制御は全骨盤照射と遜色なく、かつ有害事象の発生が有意に低率であり、その有用性が示された。

2-24 頸癌放射線・化学療法同時併用療法(concurrent chemoradiation; CCR)における患者の血色素(hemoglobin; Hb)と予後との相関に関する解析

琉球大
當間 敬, 長井 裕, 諸見里秀彦, 前濱俊之, 金澤浩二

【目的】頸癌照射療法において、貧血は有意の予後因子であるとの報告がある。骨髄抑制作用をもつ抗瘤剤を同時併用するCCRにおいて、低Hbが予後に悪影響を及ぼすか否かを解析。【方法】97~01年にCCRを行った局所進行扁平上皮癌(腫瘍>4cm and/or所属リンパ節腫大>10mm)56例の後方視的解析。平均年齢:50.0(29~69)歳, 進行期:Ib2:1例, II:22例, III+IVa:33例。観察期間:28.8(7~68)ヶ月。治療法:全骨盤外照射+高線量率腔内照射にCDDP 20mg/m²×5日間2~3コースを同時投与。初診時Hb(g/dl), 治療開始直前Hb及び治療中最低Hbと無病生存率との相関関係について統計処理。当施設正常Hb値下限は11.3g/dl。【成績】(1)全体の5年無病生存率は77.0%。以下、無病生存率について、(2)初診時Hbは、 ≥ 11.3 (n=34); 93.2%, <11.3(n=22); 50.5%で有意差あり(p<0.0002), (3)治療直前Hbは、 ≥ 11.3 (n=34); 93.3%, 11.2~10.0(n=12); 74.1%, 9.9~8.0(n=6); 20.0%, 7.9~6.5(n=3); 33.3%, <6.5(n=1); 0%で有意差あり(p<0.0001), とくに ≥ 10.0 (n=46); 88.4%と<10.0(n=10); 22.5%で有意差あり(p<0.0001)。 (4)治療中最低Hbは、 ≥ 11.3 (n=3); 100%, 11.2~10.0(n=13); 83.1%, 9.9~8.0(n=26); 87.2%, 7.9~6.5(n=9); 50.0%, 6.5(n=5); 40.0%で、 ≥ 8.0 (n=42); 87.0%と<8.0(n=14); 46.0%で有意差あり(p<0.002)。 (5)治療前輸血(8例)について、治療前Hbを10.0以上に改善させることが有意の延命効果につながった(p<0.05)。【結論】頸癌CCRにおいて、患者Hbは有意の予後因子であり、とくに、治療直前Hb 10.0g/dl未満、治療中最低Hb 8.0g/dl未満が強い予後不良因子であった。他の予後因子と比較した多変量解析についても報告する。