

21-21 卵巣癌 pT1における傍大動脈リンパ節 (PAN) 郭清の検討

国立病院四国がんセンター

大亀真一, 日浦昌道, 大下孝史, 田中教文, 横山 隆, 野河孝充

【目的】後腹膜リンパ節(RPL)郭清は卵巣癌において基本術式として施行されているが, 早期癌ではPAN郭清を省略する明確な基準はない. 開腹時pT1(TNM分類, UICC)症例に対するPAN郭清の個別化および再発様式を検討する. 【方法】1989~2002年に同意を得て治療し, 卵巣癌pT1:41例(明細胞腺癌;21, 漿液性腺癌;5, 粘液性腺癌;6, 類内膜腺癌;9)を対象とした. 全例に単純子宮全摘術, 両側付属器切除術, 骨盤リンパ節(PLN)・PAN郭清, 大網切除術, 腹腔洗浄細胞診がなされ, RPL転移の有無と年齢, 閉経, 腹腔洗浄細胞診, 腫瘍径, 術前血中CA125値との関連性, 再発様式について検討した. 統計学的解析には χ^2 検定, Mann-WhitneyのU検定を用い, $p<0.05$ を有意差ありとした. 【成績】RPL転移を認めたのは3例(PAN;1, PAN+PLN;2)で, いずれも術前の画像診断ではリンパ節腫大はなく, PAN転移陽性群では陰性群に比べ, 腹腔洗浄細胞診陽性率, 術前血中CA125値(陽性群平均値;491.0U/ml, 陰性群平均値;152.6U/ml)が有意に高値であったが($p<0.05$), 年齢, 閉経, 腫瘍径との関連性は認められなかった. 再発した5例(12.2%)の組織型は明細胞腺癌4例, 類内膜腺癌1例で, 全てリンパ節転移陰性, 腹腔洗浄細胞診陽性3例で, 白金製剤を併用した術後補助化学療法がなされた. 再発時期は平均527日, 部位は骨盤内;3, 肝;1, 肺;1で, 4例で腫瘍マーカーの上昇が画像よりも先行した. 【結論】早期卵巣癌でPANの郭清の個別化には, 術前画像診断では困難で, 術中の腹水細胞診陽性, 術前CA125値高値, 触診によるリンパ節腫大を有するpT1はPAN転移の可能性を考慮すべきである. また明細胞腺癌の再発が多く, 術後補助化学療法の検討, その後の慎重な管理が要求される.

21-22 初期卵巣癌におけるリンパ節転移について

幌南病院¹, 北海道大学², 帯広厚生病院³根岸広明¹, 武田真人², 藤本俊郎², 見延進一郎², 小林範子², 渡利英道², 蝦名康彦², 山本 律², 津村宣彦³, 水上尚典², 櫻木範明²

【目的】早期卵巣癌においてリンパ節転移(LM)が最初に起る部位を同定し, 初期卵巣癌におけるリンパ節郭清範囲の縮小の可能性を追求する. 【方法】Study1. 当科において臨床進行期I期, II期の上皮性卵巣癌で骨盤リンパ節(PLN)および腎静脈レベルまでの傍大動脈リンパ節(PAN)郭清をした150例を対象とした. LMの特徴と臨床的及び組織学的特徴の関係を検討した. Study2. 卵巣癌におけるセンチネルノードを追求する目的で, 書面にて承諾の得られた子宮体癌10例, 卵管癌1例を手術時に片側卵巣皮質に活性炭(CH50, 0.05~0.3ml)を注入し, 10分後に後腹膜を展開し色素の取り込みを肉眼的に観察した. 【成績】Study1. stage Iにおけるリンパ節転移率は6.5%(8/123)で, stage IIにおいては40.7%(11/27)であった. 19例のリンパ節転移例において14例は傍大動脈節のみに転移を認めたが, 2例は骨盤リンパ節のみに転移を認め, 3例はいづれにも転移を認めた. 12例において患側と同側のリンパ節のみに転移を認めたが, 5例には両側のリンパ節に, 2例は患側と対側のリンパ節に転移を認めた. 開腹時の腹腔細胞診はリンパ節転移と関係を認めた($p<0.05$). Study2. 11症例全てにおいて活性炭を注入した側の卵巣血管に沿って, リンパ管が染まり, リンパ節への蓄積が認められた. 全ての症例において傍大動脈節の一部に活性炭の蓄積が認められた. 総腸骨節は3例, 外腸骨節は1例において活性炭の蓄積が認められた. 【結論】早期卵巣癌においてPANは最初にLMがおこると考えられた. 臨床進行期I期の早期卵巣癌でも両側のPAN郭清は必要であると思われた.

21-23 再発卵巣癌からみた難治性卵巣癌への取り組み

大阪医科大学

寺井義人, 植田政嗣, 山口裕之, 明瀬大輔, 西山浩司, 安田勝行, 平井隆次, 神田宏治, 竹原幹雄, 植木 實

【目的】卵巣癌は, 婦人科癌の中でも予後が悪いことが知られているが, その一因として進行卵巣癌が化学療法に抵抗性であるためとされる. 今回我々は, 当科で治療した上皮性卵巣癌症例を retrospective に検討し, 初回治療や再発までの期間での治療効果とその転帰について検討し, 難治性卵巣癌の治療への対応を考察した. 【方法】1992年から2001年までの10年間に当科で治療した卵巣癌211例中再発した64例(I期4, II期5, III期43, IV期7例; 漿液性32, 粘液性5, 類内膜7, 明細胞4, その他8)を対象とし, 初回治療や再発までの期間での治療効果とその転帰に関し後方視的に解析した. 【成績】再発例64例の初回治療は, CTP療法(CBDCA, THP, CPA)45例, CP(CBDCA, CPA)1例, TJ(taxol, CBDCA)5例であった. これらを再発時期によって分類したところ, A群(6ヶ月以内)29例, B群(6~12ヶ月)9例, C群(1~3年)17例, D群(3年以上)4例であった. 再発治療の内訳は, CTP療法19例, TJ療法5例, weekly taxol 2例, CPT-11 3例で, 奏率はA群28%, B群22%, C群43%, D群50%. 生存率はA群13.8%, B群22%, C群47.1%, D群75%であった. また再発治療後の生存期間では, 初回手術時の臨床進行期間, 各組織型間での有意な差は無かった. 【結論】再発治療は, 無病生存期間が長いほど奏率も高い傾向にあったことから, 難治性卵巣癌の治療への対応として, 手術の完遂度および初回化学療法の奏功をより高めることが重要であることが再認識させられた.