

## 生涯研修プログラム「症例から学ぶ」 I. 症例から学ぶ婦人科腫瘍学

## 3) 子宮体部病変

## 再発子宮内膜癌

熊本大学教授 片 瀧 秀 隆

子宮内膜癌(内膜癌)は比較的予後良好な癌腫である一方で、再発症例の治療にはしばしば難渋する。われわれが経験した再発例の治療を通してその臨床的対応を考える。

過去18年間に加療した300例の内膜癌の中で初回治療による根治後に再発した症例は21例(7.0%)で、無病生存が7例、担癌生存が2例、原癌死が12例である。その中の3例を紹介する。症例1は70歳、Ib期の類内膜腺癌G1で、根治手術後に両肺野の孤立性転移を来とし、CBDCA+ADM療法と放射線照射を行ったが再燃した。肺病巣のプロゲステロン受容体陽性所見からMPA療法を施行し胸腔鏡下腫瘍摘出術を行い、初回から60カ月経過し現在無病である。症例2は71歳、Ib期の漿液性腺癌で、根治手術後に孤立性の再発巣

が腔断端に出現した。低位前方切除術による直腸の合併切除と放射線照射を行い、初回から74カ月経過し現在無病である。症例3は56歳、IIIc期の類内膜腺癌G2で、根治手術とCAP療法を行い、傍大動脈領域から縦隔、続いて肺に再発し、放射線治療の後にCDDP+CPT-11療法を行い、さらに腰椎転移に対し除圧術と放射線照射を施行し、長い安定期を経て初回から82カ月後に原癌死した。

再発内膜癌の治療では、再発巣の部位と状態、原発巣の組織型と分化度、患者の人生観や精神状態などを総合的に判断して行うが、医療側の経験や考え方が患者の将来を決定する非常に大きな因子と考えられる。

## 子宮体部癌肉腫

大阪大学講師 榎 本 隆 之

子宮体部癌肉腫は上皮性間質性混合腫瘍の1つで、上皮成分と間葉性成分の両成分ともに悪性像を呈する腫瘍である。癌肉腫の発生起源については衝癌成分と肉腫成分がそれぞれ異なる細胞由来であり、癌と肉腫が偶然同時発生したとする衝突腫瘍説、癌成分と肉腫成分は共通の幹細胞由来で、腫瘍発生の過程で上皮様携帯を示す部分と間質様形態を示す部分に分化したとする混合腫瘍説、癌成分は真の悪性腫瘍であるが肉腫成分は間質の反応性変化であり悪性ではないとする複合腫瘍説の3つの仮説が提唱されてきたが、分子生物学的検討により、癌肉腫の90%は混合腫瘍説、10%は衝突腫瘍説に基づいて発生していることが示されている。癌肉腫のリンパ節転移の有無は癌成分の悪性度に相関するが、肉腫成分の悪性度、すなわち

分化度や核分裂数、あるいは異所成分の有無には相関しない。またリンパ節転移の有無は外科的進行期、筋層浸潤の深さ、頸部浸潤の有無、脈管侵襲の有無と相関する。癌肉腫に対しては子宮体癌に準じて単純子宮全摘出術、両側付属器摘出術に加え傍大動脈リンパ節を含めた後腹膜リンパ節郭清を施行する。癌肉腫に対する有効な化学療法は未だ確立していないが、子宮平滑筋肉腫や子宮間質肉腫に対してあまり有効でないプラチナ製剤が比較的有効である。大阪大学では癌肉腫に対して、子宮体癌に対して使用しているpaclitaxel, epirubicin, carboplatinの3剤併用療法にて比較的良好な成績を得ている。