

P2-82 悪性上皮性卵巣腫瘍における血管新生抑制因子 endostatin の発現と予後との関連について久留米大¹, 同病理²西田直代¹, 矢野博久², 竹本由美¹, 神代咲子¹, 駒井 幹¹, 藤吉啓造¹, 牛嶋公生¹, 嘉村敏治¹

【目的】endostatin は血管内皮細胞の接着因子や血管新生因子 vascular endothelial growth factor (VEGF) の働きを抑制することで血管新生を阻害する血管新生抑制因子として知られている。今回卵巣癌における endostatin の発現と予後との関連について検討した。【方法】1997 年から 2002 年までに切除された悪性上皮性卵巣腫瘍 76 例 [漿液性囊腺癌 (34 例), 粘液性囊腺癌 (11 例), 類内膜癌 (17 例) 明細胞腺癌 (14 例)] の初回手術切除標本を用い, 悪性上皮性卵巣腫瘍における endostatin の発現と予後について検討した。切除標本の endostatin の免疫染色を行い, 発現の有無と臨床進行期, 組織型, 分化度, VEGF-A, VEGF-C, VEGFR-2 の発現, 微小血管密度や死亡率, 再発率との関連を検討した。【成績】endostatin は腫瘍細胞と腫瘍血管内皮細胞の細胞質に発現していた。腫瘍細胞での発現と検討項目の間に関連は見られなかったが, 血管内皮細胞発現陽性例は I, II 期症例 37 例中 20 例 (54%), III, IV 期症例 39 例中 14 例 (36%) とより I, II 期症例に多く見られ, 陰性例と比較して死亡率や再発率が有意に低い結果が得られた ($p < 0.05$)。また多変量解析では臨床病期と並び予後に影響する結果が得られた。組織型, 分化度, 血管新生因子の発現, 微小血管密度との関連は明らかではなかった。【結論】悪性上皮性卵巣腫瘍の血管内皮細胞における endostatin の発現は予後と関連することが推察された。

5
日
火
一
般
演
題**P2-83** 再発卵巣癌症例における予後因子の検討

久留米大

藤吉直樹, 牛嶋公生, 駒井 幹, 藤吉啓造, 嘉村敏治

【目的】再発卵巣癌症例において, 再発後の生存期間を規定する因子を抽出する。【方法】1990 年から 2001 年の期間に上皮性卵巣癌と診断され, 臨床的寛解の後に画像もしくは組織学的に再発と診断された 88 例を対象とした。年齢, 病理組織分類, 臨床進行期, 初回治療終了から再発までの期間, 再発形式, 再発後の治療内容, 再発後の病巣の消失の有無のそれぞれの項目について, 再発からの生存期間を Kaplan-Meier 法を用いて作成し, Logrank 法を用いて統計学的解析を行なった。【成績】1) 初回治療後再発まで 6 カ月以降 (66 例) と 6 カ月未満 (22 例) の生存期間中央値 (以後, 中央値と略す) は, 前者が 22.5 カ月で, 後者が 10.5 カ月であった。2) 弧在性再発 (55 例) と播種性再発 (33 例) の中央値は, 前者が 22.0 カ月で, 後者が 14.0 カ月であった。3) 病巣が消失した症例 (39 例) と消失しなかった症例 (49 例) の中央値は, 前者が 39.0 カ月で, 後者が 13.0 カ月であった。これらの 3 因子ではそれぞれ前者が後者に比較して有意に生存期間が延長していた。しかし, 4) 年齢 50 歳以上 (60 例) と 50 歳以下 (28 例), 5) 組織型で漿液性腺癌 + 類内膜腺癌 (65 例) とその他 (23 例), 6) 臨床進行期 I, II 期 (20 例) と III, IV 期 (68 例), 7) 治療法として化学療法のみ (49 例) と化学療法と手術もしくは放射線療法 (30 例) の 4 因子では生存期間に有意差が見られなかった。【結論】弧在性再発, 再発までの期間が 6 カ月以上, 再発病巣の消失を認める症例ではそれ以外の症例より生存期間が延長していた。

★P2-84 進行卵巣癌で初回根治手術の有無により予後の違いはあるか

国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター

山本弥寿子, 竹原和宏, 占部 智, 向井啓司, 熊谷正俊, 新甲さなえ, 藤井恒夫

【目的】進行卵巣癌で初回根治手術により予後の違いがあるかについて後方視的に検討した。【方法】1991 年から 2002 年までに当院で初回治療した上皮性卵巣癌 40 例 (III 期 29 例, IV 期 11 例) を対象とし, 初回根治手術 (子宮全摘術, 両側付属器摘出術および大網切除術) が可能であった症例 (以下 A 群) 23 例と初回非根治手術症例 (以下 B 群) 17 例の 2 群に分類し, 臨床経過および予後について検討した。【成績】A 群のうち術後化学療法後 16 例 (16/23 69.6%) が寛解し, その後経過観察中に 3 例 (3/16 18.8%) が再発した。B 群では, 化学療法 + 第二次腫瘍縮小手術で 9 例 (9/17 52.9%) が寛解し, 寛解導入後 4 例 (4/9 44.4%) が再発した。A 群と B 群で寛解導入率, 寛解導入後の再発率ともに, A 群の方が成績は良い傾向にあったが, 有意差は認めなかった。また 1996 年以降, Dose Intensive Chemotherapy を施行した A 群 10 例 (以下 a 群), B 群 11 例 (以下 b 群) では, 寛解導入率は a 群 80.0% (8/10), b 群 81.8% (9/11) で, b 群の寛解例 9 例は第二次腫瘍縮小手術で optimal surgery であった。寛解導入後の再発率は a 群 25.0% (2/8), b 群 22.2% (2/9) と両群の成績はほぼ同等であった。【結論】初回治療で根治手術を行わなくても, その後の化学治療が奏功し, 第二次腫瘍縮小手術で optimal surgery が施行できれば初回根治手術群と同等の寛解導入率を得ることは可能であり, 必ずしも初回手術での腫瘍減量が予後因子ではないことが示唆された。