

生涯研修プログラム (7) クリニカルカンファレンス (5) 婦人科難治性癌の治療戦略

1) 子宮頸部腺癌

近畿大学教授 山本嘉一郎

最新の日本産科婦人科学会婦人科腫瘍委員会(以下、委員会)による2003年度子宮頸癌患者年報では、子宮頸部腺癌は712例で子宮頸癌全症例の約16%を占め、以前に比較して増加傾向にある。多くの症例がすでに進行例であり、その予後は同一臨床進行期の扁平上皮癌に比較して不良である。委員会による第38回治療年報では、腺癌および扁平上皮癌の5生率(%)はそれぞれ、Ib期: 80.5, 79.7, II期: 48.6, 63.1, III期: 18.5, 37.4, IV期: 8.3, 11.3であり、II~IV期症例の腺癌においてその傾向が顕著である。理由の一つに、扁平上皮癌と比較して放射線感受性が低いことがあげられ、有効な化学療法の開発を目指して抗癌剤による治療が盛んに行われている。Cisplatinを中心に

Doxorubicin, 5-FU, Epirubicin, Mitomycin C, Etoposide, Leucovorinなどを種々併用したレジメン、Irinotecanに5-FU, Mitomycin Cを組み合わせたレジメン、さらにPaclitaxelやDocetaxelとCarboplatinなどのプラチナ製剤の併用レジメンも試行されている。さらに、化学療法と放射線療法を同時に施行するconcurrent chemoradiationも有用性が期待される治療の一つであるが、prospective randomized controlled trialでの検証が必要である。

子宮頸癌全体の治療成績向上のためにも腺癌に対する検討が重要であり、新たな治療戦略の構築がこれからの課題である。

2) 子宮肉腫

熊本大学大学院教授 片瀨秀隆

子宮肉腫は、癌肉腫(CS)、平滑筋肉腫(LMS)、子宮内膜間質肉腫(ESS)の3つで9割以上を占め、この順の発生頻度を示す。これらは子宮体部悪性腫瘍の4%に満たない稀な腫瘍で、かつ予後は極めて不良であることから、治療戦略というに足る治療方法は確立していないのが現状である。しかし、最近化学療法を中心に系統的な治療方法が提示されつつある。

肉腫の治療は、子宮に限局している場合には子宮全摘出術と両側付属器摘出術が基本となる。LMSやESSにおけるリンパ節郭清の有効性は示されていないが、CSでは分子生物学的な単クローン性の証明によって肉腫成分が癌の化生とする捉え方から、子宮内膜癌に準じリンパ節郭清術を併行する傾向にある。しかし、GOGのデータが示すようにCSの53%、LMSの71%が再発することから、術後補助療法や再発病巣の治療が予後改善

の方策となる。放射線照射による局所再発の予防効果はいずれの組織型でも得られているが、生存率の改善には寄与していない。一方、術後補助療法としての化学療法の役割は確立していない中、進行・再発例に対して組織型に関わらずDXRやIFMが単剤あるいはCPA, CDDP, DTICなどと併用して使用されている。しかし、いずれの奏功率も30%以下である。最近、LMSに対するGEMとDOCの併用で53%の奏功率が報告されている。また、低悪性度ESSにはプロゲステロン製剤やアロマターゼ阻害剤による内分泌治療が有効である。

一施設での経験に限りがある子宮肉腫にあっては、多施設による症例の集積によって組織学的悪性度や進展様式を考慮に入れた治療法を確立する体制が今後望まれる。