

P1-157 CA125値の上昇を伴わない上皮性卵巣癌症例の臨床的検討

大阪市立総合医療センター¹, 住吉市民病院²西村貞子¹, 津田浩史¹, 橋口裕紀², 伊庭恵子¹, 深山雅人¹, 川村直樹¹

【目的】上皮性卵巣癌の約30%はCA125値上昇を伴わず、その管理には苦慮する。本研究ではCA125値上昇を伴わない症例の臨床的背景につき検討した。【方法】当院で初回治療を施行した卵巣癌138症例を対象とした。初回治療前CA-125 \geq 70mIU/mlをM群, CA-125<70mIU/mlをN群と定義し、臨床的パラメータとの関連を検討した。【成績】M群99例(I+II期37例%), N群39例(I+II期90%)で、年齢、進行期、組織型および分化度でロジスティック回帰分析を実施したところ、進行期のみがマーカーの有無に関連していた(オッズ比 0.106, $p<0.0001$)。M群, N群でそれぞれ44例(44%), 4例(10%)で再発を認めた。N群再発例4例の臨床的背景は、進行期(I+II期3例, IV期1例)、組織型(明細胞2例, 類内膜1例, 漿液1例)、分化度(Grade3:4例)であった。再発時期は初回治療から9, 45, 46, 47ヶ月、再発部位は骨盤内2例, 肝臓1例, 胸腹水1例, 再発時腫瘍サイズは2cm未満3例, 10cm以上1例であった。再発時に自覚症状を有した症例はなく、定期の画像検査で発見されていた。【結論】CA-125値の上昇を伴わない卵巣癌は早期癌が多いことから再発率は低い、治療後3年以上経過してからの再発もあり、画像検査によるフォローアップの継続が有用であると考えられた。

P1-158 卵巣癌の初回治療中断例の検討

横浜市立大

助川明子, 宮城悦子, 佐藤美紀子, 佐治晴哉, 杉浦賢, 平原史樹

【目的】悪性腫瘍の初回治療中に治療の継続が困難となる症例を経験する。特に化学療法の奏効率の高い卵巣癌治療では、化学療法中断は予後に直接関与する。今回、卵巣癌初回治療中断例を調査し、積極治療中にどのような精神的・緩和的サポートが必要とされるかを検討することを目的とした。【方法】1992年から2004年までの12年間に当院で卵巣癌の初回治療を行った251例中、標準治療として行われるべき治療を施行しなかった治療中断例52例(20.7%)を対象とした。治療内容、治療中断の原因、フォローアップの状況などを、診療記録、看護記録に基づき後方視的に検討した。【成績】58症例の平均年齢は50.3歳で、上皮性卵巣癌42例、胚細胞性腫瘍(Ia期を除く)10例となっていた。治療中断となった原因は、本人の希望27例、妊孕性温存目的10例、身体・精神疾患合併症9例、副作用による治療の継続困難8例であった。本人の希望で治療を中断した例では、術後化学療法を提案されが行わなかった症例が12例あり、十分な理解の上での治療の中断でない可能性も考えられた。本人の希望で化学療法を中断した症例は10例あり、多くは化学療法による吐き気や全身倦怠感などが理由であった。治療中断例では、その後フォローアップが行われていない例が11例あり、外来受診の予約をキャンセルし来院しなくなった症例が7例、民間療法などの治療を希望し他院へ通院した症例が4例であった。【結論】卵巣癌治療において、患者の自己決定権を尊重すると共に、医療者は患者が十分な理解の上で、治療法の選択をしているか、治療による副作用対策が充分であるかを配慮していく必要があると考えられた。

P1-159 高齢卵巣腫瘍症例における周術期管理上の問題点

亀田総合病院

大塚伊佐夫, 山本由紀, 杉林里佳, 高野忍, 古賀祐子, 藤原礼, 古澤嘉明, 鈴木真, 己斐秀樹, 清水幸子, 亀田省吾

【目的】社会の高齢化に伴い、高齢者に手術を行う機会が増加しているが、高齢者では複数の併存症や加齢に伴う生理機能の低下により、周術期管理に問題が生じることが少なくない。そこで、高齢卵巣腫瘍症例での周術期管理上の問題点を明らかにすることを目的として検討を行った。【方法】2000年1月から2005年8月までに当科で手術を施行した65歳以上の卵巣腫瘍78例(良性42例, 悪性36例)を対象とした。75歳以上(高齢群)は33例, 65-74歳(非高齢群)は45例。これらの症例について術前・中・後の問題点を検討した。【成績】Performance Status(PS)は0-1が70例, 2が6例, 3が大量腹水貯留の2例(心筋症合併1例, 心房細動合併1例)で、虚血性心疾患・不整脈のため心機能の精査(心臓カテーテル検査, ホルター心電図検査など)が必要であったのは7例(高齢群3例, 非高齢群4例)であった。高齢群の4例に、術前検査で異常がないにもかかわらず、術中・後の心機能異常を認めた。術後せん妄は高齢群3例, 非高齢群1例にみられた。術後ヘパリンを投与した28例(高齢群11例, 非高齢群17例)では、非高齢群の2例に血腫が生じた。術中に2L以上の腹水が除去されたのは悪性腫瘍の7例(高齢群3例, 非高齢群4例)で、5例は適切に管理できたが、PS3で心機能低下が併存していた2例は術後にそれぞれ脳梗塞(高齢群・ヘパリン投与)、肺塞栓(非高齢群・ヘパリン非投与)を発症し死亡した。【結論】75歳以上の高齢者では、術中・後に心機能異常やせん妄を生じやすい。高齢者の悪性卵巣腫瘍で、大量腹水貯留や併存症によりPS不良な例では、術後合併症の危険性が高いことから、neoadjuvant chemotherapyが望ましいと考えられる。