

★P2-31 初期子宮頸部腺癌の治療の個別化を目指した浸潤の大きさの病理組織学的評価法と予後の検討

癌研有明病院

平井康夫, 宇津木久仁子, 釘宮剛城, 太田剛志, 田中都生, 川又靖貴, 馬屋原健司, 藤原 潔, 杉山裕子, 加藤友康, 竹島信宏, 滝澤 憲

【目的】子宮頸癌に対する FIGO の進行期分類は、適当な浸潤の評価法が確立していないため、子宮頸部腺癌にはそのままでは適応しにくいとされてきた。今回、初期子宮頸部腺癌の浸潤の評価法を再検討し、初期の子宮頸部腺癌の治療の個別化、縮小手術の可能性について検討した。【方法】初期の子宮頸部腺癌を、浸潤の深さおよび幅によって細分類し、治療とその予後および予後因子を検討した。浸潤の深さおよび幅の測定は、FIGO の子宮頸癌臨床進行期分類のための浸潤の大きさの測定法を頸部腺癌用に改良して使用した。【成績】子宮頸部腺癌手術症例全 301 例の全病理組織標本を再鏡検し、浸潤の深さが 10mm 以内の比較的初期の子宮頸部腺癌 122 症例を抽出した。この 122 症例は、FIGO の子宮頸癌臨床進行期分類のための浸潤の大きさの測定法を頸部腺癌用に改良することによって、つぎの 5 群に群分けすることができた。1. 上皮内腺癌群 38 症例 2. 芽出群 17 症例 3. 明瞭な浸潤を認めるが、その大きさが 3×7mm 以内の群 23 症例 4. 明瞭な浸潤を認めるが、その大きさが 3-5×7mm 以内の群 6 症例 5. 明瞭な浸潤 5-10mm の群 38 症例であった。予後および予後因子をみると、2. 芽出群および 3. 浸潤 3×7mm 以内群には、1 例もリンパ節転移及び脈管侵襲は存在せず、再発もみられなかった。【結論】明瞭な浸潤を認めても、その浸潤が深さ 3mm 幅 7mm 以内の初期の子宮頸部腺癌は、子宮頸部扁平上皮癌の場合と同様に FIGO1a1 期の「微小浸潤癌」に分類できることが示唆された。FIGO1a1 期においては、頸部腺癌であったもリンパ節廓清を省略した縮小手術が可能であることが示唆された。

P2-32 子宮頸癌における 3 次元超音波装置を用いたパワードップラー法での治療効果判定

和歌山県立医大

田中和東, 粉川克司, 田中哲二, 梅咲直彦

【目的】今回我々は、子宮頸癌に対して 3 次元超音波装置を用いたパワードップラー法 (3D パワードップラー法) にて治療効果判定を行い、その診断的有用性を明らかにする事を目的とした。【方法】2004 年 8 月から 2005 年 9 月までに術前化学療法もしくは放射線化学療法を行った子宮頸癌患者 6 例 (扁平上皮癌 5 例, 小細胞癌 1 例) を対象とした。3 次元超音波検査は患者に十分なインフォームド Consent のもと同意を得た上で治療前及び治療後に行った。3 次元超音波装置を用いて 3D angio mode にて撮影後保存し、3 次元的に保存された画像を VOCAL (ヴァーチャル・オーガン・コンピュータエイデッド・アナリシス) を用いてボリューム計算及びヒストグラム計算を行い解析した。ヒストグラム計算にて算出される vascularization index (VI) はパワードップラー法併用時体積あたりに占めるカラーフローマッピングの割合で、腫瘍内に含まれる血管密度と関連することを想定して測定を行った。【成績】6 例とも治療後、体積は縮小【縮小率: 平均値; 82.5±6.43%, 中央値; 86.6% (51.6~97.4)】し、また vascularization index (VI) に関しては治療前値及び治療終了値を比較するとすべて低下【低下率: 平均値; 64.1±8.97%, 中央値; 74.5% (49.3~99.13)】を認めた。【結論】3 次元超音波装置を用いたパワードップラー法は簡便にかつ非侵襲的に子宮頸部病変の体積及び病変内部の血管増生の同定ができ、治療効果判定として有用であると考えられた。

P2-33 子宮頸癌に対する Retroperitoneal approach による鏡視下リンパ節郭清

北海道大

工藤正尊, 保坂昌芳, 藤堂幸治, 武田真人, 蝦名康彦, 渡利英道, 山本 律, 水上尚典, 櫻木範明

【目的】Ib 期-IIb 期子宮頸癌に対する標準治療は広汎子宮全摘術 (RH) あるいは放射線療法である。後腹膜リンパ節郭清 (RPLND) は RH に含まれる重要な手技である。われわれは、局所制御のために RH を行う必要のない Ia 期頸癌において脈管侵襲を認める場合にも RPLND の追加を選択している。また III 期頸癌に対して放射線療法を行う場合に照射範囲決定のために総腸骨節・傍大動脈節転移の有無を検索している。今回我々は摘出リンパ節の個数などを検討した。【方法】当科において、2003.2 から院内倫理委員会の承認を得て患者に対し十分な IC のもとに、Ia 期-IIIb 期頸癌 10 症例に対して内視鏡下 RPLND を行った。後腹膜腔への到達法については可及的に腹膜の切開を回避すべく retroperitoneal approach を試みた。【成績】摘出リンパ節の個数は IMA 下傍大動脈リンパ節で右 4.5 個, 左 6.4 個であった。また、骨盤内リンパ節では右 17.2 個, 左 19.9 個であった。開腹に移行した症例は無かった。術後のリンパ嚢胞が 1 例に発生したが、保存的に治療した。【結論】内視鏡下処置のためリンパ節の摘出が不十分になることは無かった。内視鏡下手術手技・器械の向上に伴い、頸癌に対する手術の低侵襲化を目的に鏡視下リンパ節郭清の導入が試みられているものの、その安全性ならびに長期予後に関しては未だ不明の点が多く十分慎重に行われることが望まれる。