

★P2-43 子宮体癌手術におけるリンパ節郭清術適応の個別化～術前リンパ節転移予測スコア (LNM score) の Validation Study～

北海道大

藤堂幸治, 小田泰也, 保坂昌芳, 原 洋子, 荒木直人, 武田真人, 蝦名康彦, 渡利英道, 工藤正尊, 水上尚典, 櫻木範明

【目的】子宮体癌手術におけるリンパ節郭清術適応の個別化に有用な術前スコアを確立する。【方法】子宮体癌の治療前検査のうちMRI Volume index, 血中CA125値, 分化度/組織型がリンパ節転移の独立危険因子であることを既に報告した。上記の危険因子の数によりリンパ節転移予測スコア (LNM score) を設定した。2000年から2005年に取り扱った他の子宮体癌症例コホート211例で, 術前に3因子の評価を行い, リンパ節郭清を含む手術を施行した。3因子とリンパ節転移との関係をロジスティック回帰分析を用いて検討した。患者をスコア別に低リスク, 中リスク, 高リスク, 極高リスクと分類し, それぞれのリンパ節転移頻度を検討した。【成績】Volume index, CA125, 分化度/組織型は今回のコホートにおいてもリンパ節転移の独立危険因子として認められた。リンパ節転移頻度は低リスク (3.2%), 中リスク (15.3%), 高リスク (30.2%), 極高リスク (78.6%) であった。傍大動脈節転移頻度は低リスク (1.0%), 中リスク (11.9%), 高リスク (23.8%), 極高リスク (57.1%) であった。これらは以前の報告で推定された転移頻度とほぼ一致する結果であった。【結論】LNM scoreはリンパ節郭清術適応の個別化に有用な情報を与える。

P2-44 当院における子宮体癌と肥満に関する検討

岡山大

中村圭一郎, 松尾 環, 関 典子, 小島洋二郎, 本郷淳司, 児玉順一, 平松祐司

【目的】子宮体癌患者は本邦集計において, この10年間で約2.5倍に増加し, 当院においても同様であった。子宮体癌のRisk factorとして, 1981-1982年度厚生省癌研究助成金による“子宮体癌の高危険群に関する研究”では高血圧, 糖尿病, 肥満は有意差を示さなかったが, 近年, 肥満患者は著しく増加し, 肥満も子宮体癌のRisk factorの1つとして追加される傾向にある。そこで1996年から2005年の10年間に当院で治療を受けた新規子宮体癌患者171名を対象に子宮体癌のRisk factorの検討を行なった。【方法】子宮体癌患者171名を対象に平均身長, 体重, Body Mass Index (BMI), 腹囲, 脂肪面積 (内臓性脂肪面積 (VFA) および皮下性脂肪面積 (SFA)), 月経周期, 閉経歴, 結婚歴, 妊娠歴, 既往歴, 家族歴等をRetrospectiveに行うとともに組織型別にも比較検討を行なった。【成績】平均年齢は57.5歳, 身長152.7cm, 体重57.7kg, 平均BMI 24.8, 平均腹囲83.8cm, 平均VFA 68.7cm², 平均SFA 162.1cm², 平均VFA+SFA 231.1cm²であった。BMIが25以上は68名 (39.8%), 30以上は22名 (12.9%), 腹囲が85cm以上は72名 (42.1%), 90cm以上は53名 (31.0%) であり, VFA 100cm²以上は29名 (17.0%), SFA 200cm²以上は41名 (24.0%), VFA+SFA 250cm²以上は54名 (31.6%) であった。また組織別に検討を行なうと, G1症例はG2とG3症例に比較し, 若年, 閉経前, 未婚率が有意に高く, 乳癌, 遺伝子非腺腫性大腸癌 (HNPCC), 体重, BMI, 腹囲, VFA, SFA, VFA+SFAにも有意差を認めた。【結論】本邦においても肥満を子宮体癌のRisk factorとして重要視すべきであり, 特に高分化腺癌は肥満と密接に関連していることがわかった。

P2-45 子宮体癌の術中迅速病理診断の有用性

大阪大

宇垣弘美, 吉野 潔, 榎本隆之, 藤田征巳, 木村敏啓, 藤原和子, 三宅貴仁, 金 雅子, 村田雄二

【目的】当科では子宮体癌手術におけるリンパ節郭清の範囲を術中迅速病理診断による筋層浸潤及び組織分化度により決定している。しかし術中診断と術後最終診断が異なり, 本来施行されるべき適切なリンパ節郭清が選択されてなかった症例が存在し, 対応に苦慮することがある。そこで, 適切なリンパ節郭清を行う為に, 後方視的に術中迅速病理診断の有用性を検討した。【方法】1999年から2004年の5年間に手術を行った子宮体癌症例166例における筋層浸潤の程度と組織分化度の術中迅速病理診断の正診率を後方視的に検討した。【成績】筋層浸潤の術中迅速病理診断の正診率は81%であり, それに対しMRIによる術前診断の正診率は60%で有意に術中迅速病理診断のほうが優れていた。一方, 組織分化度の正診率は, 術中迅速病理診断81%, 術前の内臓組織診76%でこの2つの方法の間に有意差は認められなかった。【結論】術中迅速病理診断で筋層浸潤の程度を判断することは適切なリンパ節郭清の範囲を決めるのに有用であると考えられた。