

P2-64 子宮体癌における抗 p53 抗体の有用性

千葉大

山澤功二, 碓井宏和, 平敷好一郎, 海野洋一, 三橋 暁, 松井英雄

【目的】子宮体癌における血清 p53 抗体値測定の有用性を評価する。【方法】1998 から 2002 年までに初回手術を受けた子宮体癌 95 例の患者を後方視的に検討した。うち, Case として漿液性腺癌 9 例 (60-79 才, 平均フォローアップ期間 19 ヶ月), Control として年齢, 治療時期をマッチングさせた類内膜型腺癌 33 例 (55-82 才, 平均フォローアップ期間 39 ヶ月), 計 42 例を本研究の対象とした。術前に同意の得られた血清サンプルを, 血清 p53 抗体と CA125 の ELISA による測定に使用した。手術標本の代表切片を, 抗ヒト p53 タンパク抗体の免疫組織化学染色に使用した。血清 p53 抗体と腫瘍組織 p53 免疫染色や他の病理学的予後因子との関連性を解析した。Cox regression model を用いて無病生存での血清 p53 抗体, CA125, 病理学的因子における有意な予後因子を検討した。Kaplan-Meier 法により, 血清 p53 抗体陽性群と陰性群との相違を評価した。【成績】血清 p53 抗体陽性率と腫瘍組織 p53 免疫染色陽性頻度に正の相関を認めた。血清 p53 抗体値は 0.1~786 (平均 27) U/mL で, 全 42 例のうちの 8 例 (20%) で陽性 (>1.3U/mL) と判定された。組織型, 分化度による陽性率の相違を認め, 各々漿液性腺癌 6/9 例 (67%), 類内膜型腺癌 2/33 例 (6%), Grade 1 (4.5%), Grade 2 (8%), Grade 3 (75%) であった。血清 p53 抗体は無病生存に関し, 最も重要な予後不良因子 (HR 40.6, $p=0.002$, 95% CI 3.8-437.6) であった。血清 p53 抗体陰性群, 陽性群における 36 ヶ月生存率は, 90% と 0% であった。【結論】血清 p53 抗体は, 従来の病理学的因子や CA125 に比べ, より有用な予後因子である。

P2-65 若年性子宮内膜癌症例の治療と長期予後

岐阜大

丹羽憲司, 小野木京子, 伊藤直樹, 玉舎輝彦

【目的】妊孕性温存を希望する比較的若年発生である子宮内膜癌症例が増加し, その取り扱いに難渋することも多く, その後の管理も困難なことが多い。今回, これら 15 症例の治療経過と長期予後にを明らかにするために本研究を施行した。【方法】MRI, CT, 超音波診断で子宮体部に限局し IA 期が推定され, 全面搔爬による病理診断で G1 であり, 凝固異常 (-) を確認し, 十分な説明と同意を得られた症例に対して, 以下の治療を施行し, 併せて長期的に経過を観察した。4 週に 1 度の静脈麻酔下での子宮内膜全面搔爬を施行し, その都度病理学的, 細胞学的検索を施行し, 酢酸メドロキシプロゲステロン (MPA 400-600 mg/日) を投与し, 6-10 ヶ月治療し, 細胞学的, 病理学的に異常のないことを確認し, 治療終了する。その後, さらに画像的に全身検索し, 異常のない場合に排卵誘発などを施行していく。治療後, 分娩後も定期的に通院して頂くこととした。本研究は倫理委員会の承認を得ている。【成績】症例は 1988 年~2005 年に当科で治療した 15 症例で, 年齢 30.4 ± 3.7 (23~38), BMI 27.2 ± 8.4 であった。15 例全例が一旦病変は消失した。その内, 挙児希望のあった症例は 12 例で妊娠例は 8 例, BMI: 23.2 ± 5.5 , 6 例 生児を得, 1 例が妊娠進行中, 早期流産 1 例で, 非妊娠例 4 例であった。30 ヶ月以上経過観察した分娩後症例を含む 9 例中 8 例が異型内膜増殖症以上の病変で再燃し, 4 例で子宮全摘術施行した。【結論】若年性子宮内膜癌 15 症例は本治療により異型細胞を認めなくなった。30 ヶ月以上経過観察した 9 例中 8 例が病変の再燃を認めたが, 遠隔転移, 死亡例はない。本治療は有効であるが, 長期的管理, 経過観察を要すると思われた。

P2-66 MPA 療法後外腸骨リンパ節に孤立性再発した子宮体癌 Ia 期の 1 例

静岡県立静岡がんセンター¹, 共立湊病院²高橋伸卓¹, 武隈孝孝¹, 山道 玄¹, 古川直人¹, 平嶋泰之¹, 山田義治¹, 吉田麻美²

近年子宮体癌は増加傾向にあり, 全子宮癌に占める割合も 20~30% に達している。今回我々は子宮体癌 Ia 期の診断で MPA (medroxyprogesterone acetate) 療法を施行後, 原発巣の子宮内膜に悪性所見なく外腸骨リンパ節に再発した例を経験したので報告する。症例は 39 歳, 未経妊。(現病歴)平成 15 年 2 月 不正出血を主訴に前医受診した。子宮内膜全面搔爬にて類内膜腺癌, G1, MRI にて筋層浸潤, リンパ節転移は認めず, Ia 期と診断された。子宮温存の希望があり, MPA600mg を 18 週間投与された。その後 3 か月に 1 回の子宮内膜全面搔爬にて異常所見はなかった。平成 17 年 1 月下旬から左大腿部痛と浮腫を認めるようになった。3 月 3 日 CT にて左外腸骨リンパ節に 4cm 大の腫瘍が認められた。CA125 値が 313U/ml と上昇しており, 精査目的で 3 月 16 日 当院紹介受診となった。上部および下部消化管内視鏡検査, PET-CT など全身の精査を行ったが, 原発巣は特定されなかった。腫瘍の生検で腺癌が認められ, その形態と特殊染色の結果から消化器などの他臓器原発癌は否定的であり, 子宮体癌の再発と診断された。TJ 療法を 4 クール施行し, 現在 CA125 値の低下, CT にて腫瘍の縮小を認めている。本症例のように子宮体癌 Ia 期で MPA 療法を行った子宮温存症例で, 子宮内膜に再発所見なく他の部位に再発を来した例は文献上報告されてない。子宮温存のためのホルモン療法施行条件は子宮内膜増殖症あるいは類内膜腺癌, G1, Ia 期であるとされているが, 本症例の経験を踏まえ, 適応症例を慎重に選択し, 子宮病変消失後も十分な経過観察が必要であると思われた。