Japan Society of Obstetrics and Gynecology

P2-18 子宮頸部扁平上皮癌 IIIb 期および IVa 期に対する CDDP-MMC-PEP（PMP）三剤併用術前動注化学療法の治療効果についての検討

東京都立府中病院
光山　聡，桑江千鶴子

【目的】進行子宮頸部扁平上皮癌に対し CDDP-MMC-PEP（PMP）三剤併用術前動注化学療法の治療効果を検討する【方法】1992 年から 2006 年までに臨床進行期 IIIb 期および IVa 期の子宮頸部扁平上皮癌（75 歳以下，PS<2）症例に対して十分なインフォームドコンセントが得られた後に CDDP：80～100mg/m2，MMC：8mg/m2，PEP：10mg/m2 を選択的子宮動脈投与または内腸骨動脈投与にて 2 コース施行．手術施行症例については術後に，放射線療法もしくは化学療法，または両者を施行した．対象は IIIb 期 40 例，IVa 期 19 例．【成績】各臨床進行期別の奏効率および手術施行率は IIIb 期：37/40（92%），35/40（88%），IVa 期：15/19（79%），15/19（79%）であった．IIIb 期においては 3 例に前方骨盤除臓術，1 例に膀胱部分切除術を施行．IVa 期には 9 例に前方骨盤除臓術，3 例に膀胱部分切除術を施行した．手術施行全症例において surgical margin に癌は無かった．Kaplan-Meier 法による 5 年累積生存率は 2007 年 9 月 1 日の時点で IIIb 期で 43%，IVa 期で 61% であった．【結論】PMP 三剤併用動注療法は奏功率が高く，高率に手術が可能となった．しかし IIIb 期においては 5 年累積生存率が 43% であり，術後の後療法を検討する必要があると思われた．また現時点において IVa 期の 5 年累積生存率が IIIb 期に比べて高い事について今後検討を加えたい．

P2-19 リンパ節転移陽性子宮頸癌に対する後療法としての化学療法併用放射線治療（CCRT）の検討

群馬大[1]，群馬大腫瘍センター[2]
青木　宏[1]，村田知美[1]，平川隆史[1]，中村和人[1]，鹿沼達哉[2]，峯岸　敬[1]

【目的】リンパ節転移陽性子宮頸癌は，骨盤内再発の有無にかかわらず遠隔転移が主要な再発となり予後不良となる．当院での stage1b1-2b，リンパ節転移陽性例の 5 年生存率は 50% と不良であり，予後改善のためには遠隔転移のコントロールのため全身化学療法が必要である．我々はリンパ節転移陽性例に対し術後 CCRT を施行したので，その効果と副作用を後方視的に検討した．【方法】02-05 年に当院にて手術治療し，stage1b1-2b 期でリンパ節転移陽性，扁平上皮癌（SCC），腺癌（ADE），腺扁平上皮癌（ADS）を対象とした．術後外照射中に CDDP20mg5 日間を 2 クール（3 週毎），その後 SCC 症例には POMP 療法を，ADE/ADS 症例には MEP 療法を 4 クール追加施行することを原則とした．94-02 年に当院にて治療した症例を対照群とし治療成績を比較検討した．【成績】CCRT 施行例は 6 例（1b1；2 例，1b2；2 例，2a；1 例，2b；1 例）（SCC；3 例，ADE；3 例）であった．6 例中，化学療法 6 クール施行できたのは 3 例のみで，1 例は腸閉塞にて，2 例は骨髄機能が改善せず中止になっている．骨髄機能が改善せず中止になったのは POMP 療法のみであった．grade3/4 の白血球減少は 4 例に認めたが，その他には grade3/4 の血液毒性は認められなかった．晩期障害として骨盤膿瘍形成を 1 例認めた．2 年無増悪生存率は 50%（対照群 63%），2 年生存率は 66.7%（対照群 62.7%）であった．腺癌に限ると対照群では 1 年 7 月以内に全例死亡しているが，CCRT 群では 2 年と 4 年 10 月の無病生存を認める．【結論】MEP 療法の併用は可能と思われた．術後 CCRT の追加により予後改善効果は認められなかったが，腺癌に対しては予後改善効果がある可能性が示唆された．

P2-20 Photo dynamic eye（PDE）装置を用いてセンチネルリンパ節同定を試みた子宮頸癌患者の経験

奈良県立医大
大井豪一，吉澤順子，春田祥治，金山清二，吉田昭三，古川直人，山田嘉彦，小林　浩

乳癌では photo dynamic eye（PDE）装置を用いてセンチネルリンパ節の同定を行い，手術範囲の決定などに臨床応用されている．しかし，婦人科癌に関してはほとんど報告されていないため，今回当院倫理委員会にて承認後その有用性につき検討した．症例は，2 経妊 2 経産 41 歳の女性．不正性器出血を主訴に近医受診し，子宮頸部扁平上皮癌の診断で当科紹介された．診察および画像診断より，子宮頸癌 Ib2 と診断，所属リンパ節腫大は認めなかった．子宮頸部は colposcope 上，全周にわたる異常所見（白色上皮，異型血管）のため，全身麻酔後手術開始直前に，子宮頸管の 0 時，3 時，6 時，9 時の SC junction 部位に，5mg/ml インドシアニングリーンとインジゴカルミンをそれぞれ 0.2ml ずつ組織内注入した．開腹後 PDE 装置を用いて骨盤内センチネルリンパ節同定を試みた．強いリンパ節集積を認めた部位は，左右の閉鎖および左右の外腸骨リンパ節であった．この部位のリンパ節 7 個を先ず生検した．その後，リンパ節に対しては，系統的に骨盤内リンパ節廓清を，子宮は広汎性子宮全摘術を施行した．手術後の病理診断において，生検を含む廓清したリンパ節 31 個すべてに転移を認めなかった．摘出後の撮影においても，骨盤内に強信号を発するリンパ節を認めなかった．今回用いた PDE 装置は，軽量のため術者が容易に撮影できること，また装置周辺器具もコンパクト軽量のため移動が一人でも簡単に行えること，術者自身の目で強信号を発するリンパ節とそれをつなぐリンパ管をリアルタイムに確認できること，摘出後残存リンパ節の有無をも確認できることなどの利点を備えていた．今後，子宮頸癌手術可能症例に随時応用する予定である．

NII-Electronic Library Service