

P4-101 若年性体癌の臨床病理学的検討

癌研有明病院

紀 美和, 杉山裕子, 釘宮剛城, 田中都生, 岩瀬春子, 宇津木久仁子, 竹島信宏, 平井康夫, 荷見勝彦, 滝澤 憲

【目的】近年子宮体がんの増加に伴い若年性体がん(39歳以下)も増加傾向にある。今回我々は若年性体がんの臨床病理学的特徴を検討した。【方法】2000年1月から2006年12月の7年間に当科で治療した若年性体がん45例について後方視的に検討した。【成績】検討期間中に当科で治療された子宮体がんは618例, うち若年性体がんは45例(7.3%)であった。年齢は20代5例, 30代40例であった。初発症状は, 不正性器出血31例, 月経不順6例, 過多月経3例, 無月経1例, 症状なし4例であった。肥満(BMI25以上)は7例であった。手術進行期は0期3例, Ia期16例, Ib期10例, Ic期2例, IIa期1例, IIb期3例, IIIa期8例, IIIc期2例であった。組織型は子宮内膜異型増殖症:3例, 類内膜腺癌G1:27例, G2:8例, G3:1例, 癌肉腫:3例, 腺肉腫:1例, 内膜間質肉腫:2例であった。付属器転移例は認められなかったが, 重複癌症例を3例(卵巣癌2例, 乳癌1例), 卵巣境界悪性腫瘍との重複症例を4例認めた。手術施行例は37例, ホルモン療法例は12例であり, うち1例が妊娠に至った。手術の内訳は, 子宮全摘術37例(単純子宮全摘術:17例, 準広汎子宮全摘術:16例, 広汎子宮全摘術:4例), 卵巣温存例8例(両側4例, 片側4例), リンパ節郭清術28例(骨盤リンパ節郭清術のみ18例, 骨盤リンパ節郭清術+傍大動脈リンパ節郭清術10例), 大網切除術4例であった。全症例無病生存中である。【結論】若年症例は一般に早期がんが多いと言われるが, 進行例や重複がん症例, 特殊組織型症例も認められた。

P4-102 子宮体癌手術症例における筋層浸潤評価についての検討

鳥取大

佐藤慎也, 板持広明, 野中道子, 佐藤誠也, 浪花 潤, 島田宗昭, 紀川純三, 寺川直樹

【目的】子宮体癌において筋層浸潤は重要な予後因子であり, その判定は治療方針に大きく関与する。筋層浸潤評価における術前MRIおよび術中肉眼所見の診断精度について検討した。【方法】1995年から2006年の間に手術を施行した子宮体癌168例を対象とした。術前のMRI検査で筋層浸潤の程度を浸潤なし, 1/2未満, 1/2以上の3段階で評価した。術中に筋層浸潤が最も深いと思われる部位に切開を加え, 肉眼で筋層浸潤が1/2以上に達するか否かを判定した。各々の判定結果と病理組織診断結果とを比較検討した。【成績】術後組織診の結果は, 筋層浸潤なし31例, 1/2未満86例, 1/2以上51例であった。組織分化度はG1が93例(55%), G2が58例(35%), G3が15例(9%), 不明が2例(1%)であった。MRIにおいて筋層浸潤なしと診断した症例の35%で浸潤がみられ, 筋層浸潤1/2未満と診断した症例の17%で1/2以上の浸潤が認められた。筋層浸潤1/2以上の診断では正診率83%, 感度75%, 特異度87%であった。一方, 術中の肉眼判定では正診率86%, 感度69%, 特異度93%であった。1/2未満の浸潤を1/2以上と過大評価した症例はMRIで13%, 肉眼判定で7%にみられた。1/2以上の浸潤を1/2未満と過小評価した症例はMRIで26%, 肉眼判定で31%にみられた。特にG3症例では8例中5例(63%)を過小評価していた。【結論】子宮体癌において術前MRIおよび術中肉眼所見による筋層浸潤の判定は過小評価される傾向があり, 組織分化度を考慮して慎重に治療方針を決定することが必要と考えられた。

P4-103 初期子宮体癌に対するMPA療法の有効性に関する後方視的検討

近畿大

江藤智磨, 渡部 洋, 中井英勝, 上田晴彦, 小池英爾, 片岡多恵子, 星合 昊

【目的】若年者体癌に対する妊孕能温存療法として異型内膜増殖症(AEH)における酢酸メドロキシプロゲステロン(MPA)療法の治療成績を検討した。【方法】1996年から2005年の10年間に, 当科でMPA療法を行ったAEH42例について後方視的検討を行った。【成績】検討症例の平均年齢は 42.8 ± 5.7 歳(分布:23—57歳), 平均MPA投与期間 10.1 ± 4.5 週(分布:1—32週), 平均観察期間は 32.1 ± 22.8 ヶ月(分布:2—187ヶ月)であった。40例(95.2%)に病変の退行が確認された。MPA治療奏効40例中12例に再発が認められた。再発例中3例(7.1%)に類内膜腺癌が確認され, それらはいずれも治療開始時の組織診断はAEH複雑型であった。再発までの平均期間は 20.7 ± 20.5 ヶ月(分布:2—141ヶ月)であった。再発が確認された12例を対象に再発規定因子の検討を行った結果, BMI値25以上, MPA投与期間12週未満の2因子を有する症例において有意に再発の多い結果が確認された。副作用として凝固異常5例, 倦怠感2例, 肝機能異常2例が認められた。【結論】AEHに対するMPA療法は安全かつ有効な治療法であるが, 再発高危険群に関しては厳重なfollow-upが必要であると考えられた。