

P1-36 妊孕性温存療法施行した若年性子宮内膜癌 20 例の長期予後と再燃予知の可能性

岐阜大

丹羽憲司, 操 暁子, 伊藤直樹, 今井篤志

【目的】IA 期が示唆される初期子宮内膜癌には妊孕性温存療法も考慮される。今回、主として全面搔爬、黄体ホルモン療法により妊孕性温存療法を施行した若年性子宮内膜癌患者の長期予後を検索し、再燃との関連から PTEN, p53, ER- α , PR 発現より検討したので報告する。【方法】子宮内膜癌と診断確定し、MRI 上筋層浸潤 (-) が示唆され、本人、家族が強く妊孕性温存を希望された 40 歳以下の女性に対して十分な説明と同意の上で妊孕性温存療法を開始した。4 週に 1 回の子宮内膜全面搔爬と MPA (400-600 mg/日) 療法を行った。ADC G1 17 例, ASC G1 2 例, ADC, G2 1 例であった。治療開始前・中の PTEN, p53, ER- α , PR 発現を免疫組織学的に検索した。尚、検体の診断目的以外の使用に関しては文書による同意を頂いた。【成績】平均年齢 30.7 \pm 3.4 (23-37) 歳, 平均 BMI 26.5 \pm 7.5 (17.1-42.2) であった。治療期間は 4-11 ヶ月で、全例一旦は病理学的 CR となった。1 例は初回ヒステロ下切除も併用した。既婚例 16 例中妊娠例は 9 例で分娩例は 8 例であった。異型増殖症以上の再燃は 12 例に認め、再燃時の治療は温存療法 4 施行, 中 1 例は全身化学療法併用。最終的に子宮摘出は 9 例。再燃を認めたが、治療、来院を拒否した 1 例は肺転移を認め、止血のため子宮摘出術のみ施行、担癌生存中。他 19 例は遠隔転移、死亡例は無い。治療前 PTEN-null (+) 8 例, p53 (+) も 8 例に認め、再燃 12 例 8 例は PTEN-null (+) and/orp53 (+) であった (67%)。【結論】初期子宮内膜癌は妊孕性温存療法により一旦は治癒可能と思われるが、再燃例も非常に多く、長期フォローが必要と考えられた。治療開始前 PTEN-null/p53 発現が再燃予想の一助となる可能性があると考えられた。

P1-37 若年子宮体癌症例に対する妊孕能温存治療としての高用量 Metroxyprogesterone acetate (MPA) 療法

琉球大

平川 誠, 久高 亘, 稲嶺盛彦, 長井 裕, 青木陽一

【目的】若年子宮体癌症例に対する妊孕能温存治療としての MPA 療法の有効性を検討する【方法】1993 年 1 月から 2008 年 8 月に当院にて MPA 療法を施行した子宮体癌症例 19 例である。妊孕能温存の適応は類内膜腺癌分化度 1 であることが子宮内膜全面搔爬にて確認され、MRI にて筋層浸潤が認められず手術進行期 Ia 期に相当する症例とした。全症例 MPA 200-600 mg と低用量アスピリンを連日経口投与し、子宮内膜組織は、12 週毎に採取され治療効果を評価された。また、治療効果判定の補助として子宮鏡を施行した。病理検査にて効果が認められる間は治療継続とした。主要検討項目は、病変消失率であり、副次検討項目は再発率、無増悪生存期間、副作用と妊娠率とした。【成績】年齢中央値 34 歳 (25-43)、未産婦 18 例, BMI 28 kg/m², 初回治療期間は中央値で 24 週 (12-78) であり、病変消失率は、57.9% (11/19) であった。全症例において重篤な副作用は認めていない。治療に反応しなかった症例は全例手術療法が施行されており、その後の再発は認めていない。病変消失 11 例中 7 例 (63.6%) に再発を認め、無増悪生存期間は中央値 15 ヶ月 (6-158) であった。4 例は MPA を再度施行されている。現在まで原病死は認めていない。また 3 例 (15.8%) に 4 妊娠を認め、2 例 (10.5%) で 3 児を得た。【結論】高容量 MPA による妊孕能温存治療での病変消失率は 57.9% であり、副作用も特に認められなかったことから治療の選択肢となりうる。しかしながら、再発は本研究でも高率に認められ、厳重な経過観察が必要であることを再認識した。

P1-38 若年子宮体癌、異型増殖症に対する妊孕性温存治療における p53 免疫染色の意義福岡大¹, 産業医大²福岡三代子¹, 蜂須賀徹², 植田多恵子¹, 宮原大輔¹, 堀内新司¹, 辻岡 寛¹, 江本 精¹, 瓦林達比古¹

【目的】若年子宮体癌や子宮内膜異型増殖症に対する黄体ホルモン療法は、良好な奏効率を示すが再発率も高いことが知られている。今回初回子宮内膜搔爬標本の p53 蛋白発現を検討することにより、再発予知ができないかどうか検討した。【方法】12 症例において十分なインフォームドコンセントのもと Medroxyprogesterone acetate (MPA) 療法を行った。そのなかで p53 免疫染色が可能であった 8 例について検討を行った。抗原賦活はオートクレーブで 120 度, 5 分で行い一次抗体 (DO-7) と 2 時間反応させ、envision システムで発色させた。【成績】MPA 療法は 400mg/日 3 ヶ月を 1 コースとして、1 から 3 コース行い 8 例とも奏効している。4 例は MPA 療法後 4 年から 7 年経過しているが再発を認めていない。2 名はそれぞれ 5 年後と 6 年後に手術を行い術後進行期 Ia 期 G1 であった。その後 4 年と 6 年経過観察されているが再発は認めていない。他の 2 名は MPA 療法後経過観察が出来ず 1 年 6 ヶ月後, 5 年後手術され術後進行期は IIIc 期であった。前者は術後 2 年経過し肝転移, 全身リンパ節転移, 臀部転移で死亡した。後者は術後 5 年経過観察され再発を認めていない。MPA 療法後再発を認めていないかまたは子宮内膜癌 Ia 期で手術された 6 例の初回子宮内膜搔爬標本の p53 の陽性率は 0 から 8%, 平均 5% であった。IIIc 期に進展した 2 症例の p53 陽性率はそれぞれ 76%, 32% であった。【結論】MPA 療法前に子宮内膜搔爬標本において p53 染色が高い陽性率を示せば再発の可能性が高いことが推察された。