

P2-277 Optimal surgery がなされた T3c 卵巣癌における N 因子の予後に及ぼす影響

東京医大

寺内文敏, 加藤令子, 寺門千華, 小島淳哉, 伊東陽介, 谷口美咲, 羽田野景子, 和田裕美子, 松本光代, 佐川泰一, 西 洋孝, 井坂恵一

【目的】T3c 例の進行卵巣癌においても最大限の腫瘍減量による Optimal Surgery ; OpS (残存腫瘍 1cm 未満) がなされれば, 予後の改善が認められることは多く報告されている. 今回, OpS がなされた T3c 例における N 因子の予後に及ぼす影響を解析した. 【方法】当科にて加療した T3c の漿液性腺癌 68 例を対象とした. 残存腫瘍径およびリンパ節転移別の Overall Survival ; OS (5 年生存率) および生存期間中央値 (MST) を Kaplan-Meier 法および log-rank 法にて解析した. OpS 群におけるリンパ節転移の有無による OS, さらに OpS 群を残存腫瘍なしの complete 群と 1cm 未満群に分け解析した. 後腹膜リンパ節郭清術は骨盤内から #326b1 まで行った. 【成績】OpS 群および Sub-OpS 群の OS はそれぞれ 77.5%, 11.1% で有意に OpS 群の予後は良好であった. 全症例のリンパ節転移別では, N0 および N1 の OS はそれぞれ 77.1%, 47.5% で有意に N1 群の予後は不良であった. N1 群を OpS および Sub-OpS 群に分け検討すると, OS に有意差は認めなかった (53.6% vs 25.0%). OpS 群における N 因子の検討では, OpS がなされても, N1 群の予後は有意に不良 (86.6% vs 53.7%) であった. さらに N1 の OpS 群を complete 群と 1cm 未満群に分けると, 有意に complete 群における予後は良好 (77.8% vs 16.7%) であった. また, N1 の Sub-OpS 群を加えた 3 群比較では, 1cm 未満群および Sub-OpS 群間には有意差を認めなかった. 【結論】N1 の T3c 症例の予後は OpS がなされても Sub-OpS 群と同様に不良であった. ただし, OpS でも complete であるならば, 予後の改善が期待できる可能性が示唆された.

P2-278 当科における卵巣癌 IIIc 期の治療成績の検討

関西労災病院

大西圭子, 栗谷健太郎, 大門映美子, 山本志津香, 山本 亮, 尾崎公章, 堀 謙輔, 伊藤公彦

【目的】当科の卵巣癌 IIIc 期の 5 年生存率は, 2006 年 FIGO 報告の 32.5% に対し, 51.2% と良好である. 当科での治療内容を詳細に検討することにより, 今後の治療成績向上につなげる. 【方法】2002 年から 2008 年までに当科で初回治療を開始した卵巣癌 IIIc 期 32 例を後方視的に検討した. 【成績】(1) 年齢の中央値は 56 歳 (範囲: 35-81 歳). (2) 組織型は漿液性腺癌 14 例, 類内膜腺癌 8 例, 粘液性腺癌 2 例, 明細胞腺癌 4 例, 未分化癌 3 例, その他 1 例. (3) 5 年生存率は 51.2%, 5 年無病生存率は 47.3%. (4) 初回治療に奏効しなかった 2 例を除く 30 例中 23 例 (76.7%) で, 初回手術時 (5 例) または interval debulking surgery (IDS) 時 (18 例) に肉眼的残存腫瘍なしの optimal (complete) surgery がなされ, これら 23 例は, 手術で一度も optimal であることが確認されていない症例 (7 例) よりも, 再発が有意に低かった ($p=0.0042$). また, 初回化学療法 (化療) で clinical CR が得られ IDS 未施行症例 (5 例) は, IDS で complete surgery がなされた症例 (18 例) よりも, 再発が有意に多かった ($p=0.0361$). (5) 再発後 6 コース未満しか化療ができなかった症例 (3 例) は, 6 コース以上できた症例 (10 例) に比べて, 死亡が有意に多かった ($p=0.0024$). 【結論】卵巣癌 IIIc 期の治療成績向上には, いずれかの時点での complete surgery がなされることと, 再発時の積極的な化療が有効な可能性が示唆された.

P2-279 Primary suboptimal surgery を受けた進行上皮性卵巣癌患者の予後因子についての検討～組織型による比較検討～愛知県がんセンター研究所疫学・予防部¹, 名古屋大²細野覚代¹, 梶山広明², 吉川史隆²

【目的】上皮性卵巣癌 (EOC) は診断時にすでに進行癌であることが多いため, 初回手術が primary suboptimal surgery (pss) となることも多く予後不良である. 術後治療の点からも pss 後の予後を規定する臨床病理学的因子の検討が必要である. 【方法】後方視的研究である. 当院および関連病院で 1986 年から 2007 年までに pss (残存腫瘍径が 1cm 以上) を受けた FIGO stage III 以上の EOC 患者 294 例を対象に全生存期間 (OS) を調べ, 解析を行った. 生存解析は Kaplan-Meier 法を用いた. 検定はロジスティック回帰分析, 多変量解析はコックス比例ハザードモデルを使用し, ハザード比 (HR) と 95% 信頼区間 (95%CI) を求めた. また, 漿液性腺癌 (n=220)/非漿液性腺癌 (n=74; 明細胞 31 例, 粘液性 24 例, 類内膜 19 例) で層別化解析を行った. 【成績】患者特性では漿液性腺癌は非漿液性腺癌に比べて有意に分化度と CA125 値が高かった. 非漿液性腺癌は漿液性腺癌に対して有意に OS が短縮し, 独立した予後因子であった. 漿液性腺癌ではタキサンベースの化学療法施行例で有意に OS が延長した (HR=0.66, 95%CI=0.44-0.99) が, 残存腫瘍径と OS に関連はなかった. 一方, 非漿液性腺癌では残存腫瘍径が大きいと OS が短縮する傾向があった (HR=1.49, 95%CI=0.97-2.28) が, 化学療法と OS は関連していなかった. 【結論】pss を受けた進行 EOC 患者において, 組織型は独立した予後因子であった. 層別化解析では組織型により予後因子が異なることが示された. とくに非漿液性腺癌では残存腫瘍径が大きいと有意に OS が短縮しており, 化学療法への反応性を考えても可能な限りの腫瘍減量手術が望ましい. それぞれの組織型に合わせた管理方法が必要と考えられた.