

P2-12-17 子宮頸部扁平上皮癌に対する同時化学放射線療法 (CCRT) の治療成績と貧血が及ぼす影響

琉球大

仲本朋子, 若山明彦, 久高 亘, 稲嶺盛彦, 長井 裕, 青木陽一

【目的】当科での子宮頸部扁平上皮癌に対する CCRT の治療成績と予後因子を後方視的に検討した。また輸血の有無による患者背景を比較し、貧血が治療成績に与える影響について検討した。【方法】1997年から2005年に当科にてCCRTを施行した子宮頸部扁平上皮癌160例を対象とした。放射線治療は全骨盤照射50Gy、高線量率腔内照射18Gyを原則とし、化学療法にはCDDPを用いた。生存率はKaplan-Meier曲線より算出し、log-rank testにより単変量解析を行った。このうち有意な予後因子についてはCox比例ハザードモデルによる多変量解析を行った。全例で文書によるインフォームドコンセントを得た。【成績】対象はI期10例、II期78例、III期67例、IVa期5例で、年齢中央値50歳、観察期間中央値60ヶ月であった。進行期別の生存率はI期100%、II期87.0%、III期69.4%、IVa期100%であった。局所無病生存率はI期100%、II期92.4%、III期84.8%、IVa期100%であった。生存率における単変量解析では腫瘍径 ≥ 56 mm ($p=0.014$)、リンパ節転移 ($p=0.011$)、治療前Hb値 < 11.1 g/dl ($p=0.00060$)で有意差を認め、多変量解析では治療前Hb値のみが独立した予後因子となった ($p=0.007$)。局所無病生存率における解析では治療前Hb値のみが有意差を認めた ($p=0.003$)。輸血の有無による比較では、輸血群で腫瘍径は有意に大きく ($p=0.00030$)、生存率も低かった ($p=0.0025$)。輸血によりHb11.1g/dl以上となった群は輸血せずにHb11.1g/dl以上あった群と同程度の生存率が得られた。【結論】子宮頸部扁平上皮癌に対するCCRTにおいて治療前Hb値は独立した予後因子であり、治療前輸血は予後を改善させる可能性があると思われた。

P2-12-18 局所進行子宮頸癌に対する Concurrent Chemoradiotherapy (CCRT) ; 当科における14年の経験から

琉球大

長井 裕, 稲嶺盛彦, 久高 亘, 青木陽一

【目的】(1) CCRTの長期予後、(2) 予後不良因子、(3) 腺癌に対する新たな治療による治療成績、(4) CCRTの晩期有害事象の4点を明らかにすること。【方法】対象：1997-2005年にCCRTを施行した192例 (Ib/II/III/IVa期：9/87/88/7例)、SCC/腺癌；183/9例)。CCRTのレジメン：CDDP 20mg/m²x5日、3週毎、全骨盤照射 (WP) 50Gy (中央遮蔽40Gy)、また総腸骨節 (COM) ~ PAN腫大例は拡大照射 (EF)。腔内照射はA点6Gy、3-4回 (P-CCRT)。腺癌は、2003年~PaclitaxelとCDDPによるCCRT (TP-CCRT) に変更し、P-CCRTを施行した腺癌と比較検討した。診療録をもとに晩期有害事象を検討した。治療前に文書によるICをえた。【成績】(1) 5年OS/Local DFS/Distant DFS: 74.4%/80.9%/72.7%、(2) Stage別OS: I, II期: 81.0%、III, IVa期: 67.7% ($p=.076$)、(3) 照射野別DFS: WP; 73.1%、EF; 15.4% ($p<.0001$)、(4) 組織別DFS: SCC; 67.9%、腺癌; 11.1% ($p<.0001$)、(5) SCC, WP群の独立予後因子: (i) 再発; 骨盤LN腫大あり、腫瘍径 > 50 mm、治療前Hb < 10.2 g/dl、(ii) 局所再発; 治療前Hb < 7.8 g/dl、年齢 < 50 歳、(iii) 遠隔再発; 骨盤LN腫大あり、であった。腺癌に対するTP-CCRT (n=10)とP-CCRT (n=9)の比較: 3年OS/Local DFSは74.1%/90.0%と25.0%/12.5% ($p=.021/.0032$)。Distant DFSは67.5%と12.5% ($p=.064$)と有意な傾向であった。晩期有害事象: 2例 (1.6%)にGrade4腸管有害事象を認めた以外、重篤な腸管/膀胱有害事象を認めていない。【結論】(1) SCC, WP群のP-CCRTによる長期予後は良好であった。(2) 腺癌, COM/PAN腫大の他、予後不良因子が明らかとなった。(3) 腺癌に対するTP-CCRTの有効性が示唆された。(4) 晩期腸管/膀胱有害事象に関しては、acceptableであった。

P2-12-19 子宮頸癌広汎全摘後傍大動脈リンパ節初回再発例の解析—術後PAN領域への治療適応の検討—

東海大¹, 北里大², 聖マリアンナ医大³, 藤田保健衛生大⁴林 優¹, 沼田 彩², 新井正秀², 角田新平², 矢作奈美子³, 鈴木 直³, 木口一成³, 長谷川清志⁴, 宇田川康博⁴, 村松俊成¹, 三上幹男¹

【目的】頸癌ガイドラインには広汎子宮全摘術 (ARH) に傍大動脈リンパ節 (PAN) 郭清を追加する意義、PAN領域への術後予防照射について解説はあるが、適応について記載はない。米国ではSurgical stagingにて病理学的にPAN転移が確認された例に術後照射を行うことが通例である。本邦では術後のPAN領域に対する治療適応が不明瞭であることから、ARH後のPAN再発例の解析を行いPAN領域への治療適応を検討した。【方法】ARH後 (1994年~) の初回PAN再発例を登録し、臨床病理学的因子、特に骨盤リンパ節 (PLN) 転移の分布を検討した。【成績】ARH828例の中でpN1例は218例、PAN再発は35例、pN1例からの再発14.2% (31/218)、pN0例からは0.7% (4/610)。PAN再発と同時に他部位への転移を認めた例は43% (15/35)で、そのうち約半数は上位リンパ節転移 (縦隔・頸部) を同時に認めた。PAN再発の発見時期は、28例 (80.0%) が2年以内、19例 (54.2%) が1年以内であった。術後病理診断では31例 (88.6%) がpN1で、pN0の4例中2例は腺癌であった。扁平上皮癌 (SCC) ・PLN摘出個数15以上・除く術前化学療法 (NAC)、この15例でPLN転移節を分析すると、複数部位転移例、両側転移例、総腸骨節あるいは外腸骨節転移例は66.7% (10/15)、53.3% (8/15)、60.0% (9/15)であった。単施設でのRH (SCC・pN1・PLN摘出個数15以上・除くNAC・除くPAN郭清) 23例の検討では11例に再発、うち4例 (36.3%)はPAN転移、うち3例は複数部位転移、両側転移、総腸骨節あるいは外腸骨節転移のいずれかを満たしていた。【結論】ARH時のPLN転移の分布状況により適応を設けPAN領域への治療を追加することで、将来のPAN再発転移を予防できる可能性が示唆される。