

P2-16-4 子宮体癌における腫瘍体積の評価

神奈川県立がんセンター

塚田ひとみ, 堀 祐子, 近内勝幸, 長谷川哲哉, 川瀬里衣子, 小野瀬亮, 加藤久盛, 中山裕樹

【目的】子宮体癌手術の縮小と個別化を行う際当院では組織型, 筋層浸潤, 腫瘍体積, CA125 値の項目で点数化を行い, リンパ節郭清を含めた術式の決定を行っている. 今回子宮体癌における腫瘍体積の術前評価および評価方法の妥当性を含め検討した. 【方法】対象は1998年4月から初回治療でリンパ節郭清までの手術を行った子宮体癌(類内膜腺癌)のうち, 術前に経腔超音波検査と骨盤MRI検査を行った193例. 術前のそれぞれの検査の腫瘍容積と実際の腫瘍体積(3方向の積)について比較検討した. この際体積は計測可能な1cm³以上のものとした. また実際の体積とリンパ節転移の有無, 再発の有無について後方視的に検討を行った. この際全症例でインフォームドコンセントを得た. 【成績】経腔超音波検査の体積平均値は40.52cm³, MRI検査では53.62cm³, 実際の体積は53.42cm³であった. 超音波検査では腫瘍体積15cm³未満では実際より大きく見積もる傾向にあり, 60cm³以上ではばらつきが多く正確性に欠ける傾向があった. MRI検査では5cm³未満は大きく見積もる傾向があったが5cm³以上では一致率が高い結果であった. リンパ節転移を認めた症例は30例(15.5%)であり, 16cm³以上でリンパ節転移が有意であった($p=0.044584$). 再発例は17例であり, 腫瘍体積との相関は認めなかった. 【結論】子宮体癌の腫瘍体積の術前評価法としては体積15cm³以下の腫瘍に関してはMRI検査の方が超音波検査に比べ一致率が高かった. 再発にとの関連は不明であるが, リンパ節転移に関しては腫瘍体積が1つの影響因子と考えられた.

P2-16-5 子宮体癌における筋層浸潤の術中評価～肉眼的評価と組織学的評価の相関程度について～

九州大¹, 九州大保健学科²長山利奈¹, 小林裕明¹, 兼城英輔¹, 井上貴史¹, 奥川 馨¹, 矢幡秀昭¹, 小川伸二¹, 園田顕三¹, 加来恒壽², 和氣徳夫¹

【目的】子宮体癌の手術時にリンパ節郭清を省略する条件として, 一般的に1) 術前・術中に子宮外病変を認めないこと, 2) 類内膜腺癌G3以外(できればG1), 3) 筋層浸潤1/2以下(できれば浸潤なし)が挙げられる. このうち3)に関しては術前のMRで予測困難な症例も多く, 摘出子宮での確認が必要となる. 今回, 術中に肉眼で評価した筋層浸潤の程度が術後に組織学的に評価したものと, どの程度相関するかについて検討した. 【方法】2009年7月から2010年8月までに当科でリンパ節郭清/生検を含む定型手術を施行した子宮体癌35症例について, 術中に摘出した子宮を2弁切開後, 最も浸潤が深いと思われる部位で子宮を一割し, 肉眼的に筋層浸潤を評価した. これと, 術後, 組織学的に評価した筋層浸潤を比較した. 【成績】肉眼的筋層浸潤を横軸に, 組織学的筋層浸潤を縦軸に各症例をプロットし, 回帰直線を作成すると相関係数は0.91と統計学的に強い正の相関を示した. 術前の検査でリンパ節郭清が省略できない, 子宮外進展か頸部浸潤が疑われる例と, 組織型がG3類内膜腺癌か漿液性腺癌などの特殊型である例を除くと19例となったが, 例数が少ないにも関わらずその相関係数も0.92と強い正の相関を示した. 浸潤程度の評価も両方で大差なかった. 【結論】当科で行った肉眼所見での筋層浸潤の程度は, 術後の組織学的評価によるものと大差なく, 統計学的にも強い正の相関を示した. 今後症例を重ねて検討する必要があるが, 術中の子宮切片による肉眼的浸潤評価でも充分, 組織学的浸潤度を推定できると考えられ, 術中に骨盤リンパ節郭清の省略を決定する際の有用な指標の一つになると思われる.

P2-16-6 子宮体部漿液性腺癌の臨床病理学的検討

東京女子医大東医療センター¹, 東京女子医大東医療センター病理²真井英臣¹, 長野浩明¹, 三邊麻理子¹, 河原且実¹, 井出早苗¹, 秦恵里子¹, 佐藤真之介¹, 倉田章子¹, 村岡光恵¹, 高木耕一郎¹

【目的】子宮体部漿液性腺癌手術施行例の臨床病理学的所見を後方視的に検討しその特性を把握する. 【方法】平成19年8月以降3年間に根治目的で子宮摘出術, 両側付属器切除術, 骨盤・傍大動脈リンパ郭清術等を施行した子宮体部漿液性腺癌5例を対象に, 筋層浸潤の程度, 脈管侵襲, 腹膜播種, 大網転移, 付属器転移の有無, リンパ節転移の有無および転移個数などの病理学的所見を検討し, 再発が確認された症例に対しては再発部位を検索した. 【成績】全症例とも根治手術を施行し, 肉眼的には腫瘍の残存は認めなかった. 術後補助療法としてTC(paclitaxel+carboplatin)療法6コースを全例に施行した. 筋層浸潤は1/2未満, 1/2以上が各1例, 2例がほぼ全層, 1例は漿膜面に達していた. 脈管侵襲は3例に認めた. 腹膜播種は浸潤の深い3例においてダグラス窩などに認められ, うち2例においては顕微鏡的に大網転移陽性であり, 卵巣への転移も伴っていた. リンパ節転移は4例に認め, 筋層浸潤の浅い1例では右総腸骨節のみの転移であった(転移リンパ節数/郭清リンパ節数: 3/73)が, 浸潤の深い3例においてはそれぞれ33/60, 33/39, 52/65と骨盤・傍大動脈領域に跨って多数の広範な転移を認めた. 術後9か月で再発に至った1例は, PET/CTにより脾門部, 縦隔, 左鎖骨上リンパ節への多発転移, 多発胸膜播種などの胸部を中心とした再発を認めた. 【結論】少数例の検討ではあるが, 特に筋層浸潤の深い子宮体部漿液性腺癌は腹腔内のみならず後腹膜リンパ節にも強い進展傾向を示し, このことが再発様式や予後に影響を与えている可能性が示唆された.