

P2-22-22 子宮内膜症に合併し初期卵巣癌疑い症例の術中破綻の検討

神戸市立医療センター中央市民病院

北 正人, 小山瑠梨子, 平尾明日香, 大竹紀子, 北村幸子, 須賀真美, 宮本和尚, 高岡亜妃, 今村裕子, 山田曜子, 星野達二

【目的】当科では悪性所見のないチョコレート嚢腫は原則腹腔鏡下手術を行い、嚢腫内結節が認められ悪性の可能性が否定できない場合は血餅などの可能性が高くても嚢腫の術中破綻のリスクを考慮し開腹付属器切除術を行っている。このような方針の下、卵巣チョコレート嚢腫の初期の癌化が疑われる症例の手術における術中破綻の危険性と手術方法・後治療の適否について検討した。【方法】当院で最近3年間卵巣チョコレート嚢腫の初期の癌化が疑われ手術をおこなった症例の手術方法・破綻の有無と組織型について検討した。また、当院で1991年以降の卵巣癌1c期の予後などの検討も行った。【成績】同適応で開腹手術を行った症例は29例であるが、卵巣癌と診断された症例は20例、境界悪性3例、良性チョコレート嚢腫は6例であった。卵巣癌症例のうち1期12例中で術中破綻を起こした症例(1c(b)期)が5例あり(41.2%)、そのうち4例(80%)が明細胞癌であった。高い破綻率を考慮し、現在は後腹膜合併切除・電気シーリングシステムの活用などで破綻しにくい手術方法を実施している。また破綻症例には原則術後早期のip化学療法を追加している。また1991年以降の卵巣癌1c期症例は77例あり、術中破綻・組織型・予後などについて解析中である。【結論】卵巣チョコレート嚢腫で初期の癌化が疑われる症例は、開腹付属器切除術でも術中破綻のリスクがあり、明細胞癌は特に高い。明細胞癌の予後の悪さを考えると、術式の工夫と適切な後治療の検討が必要である。

P2-22-23 当院における卵巣癌I期の治療成績

秋田大

清水 大, 佐藤直樹, 藤本俊郎, 牧野健一, 木藤正彦, 寺田幸弘

【目的】2007年版卵巣がん治療ガイドラインでは卵巣癌Ia期のgrade2以上、あるいは明細胞腺癌に対して術後化学療法を行うことが推奨されている。また術中被膜破綻によるIc(b)期の術後化学療法の必要性に関しては議論のあるところである。これまで当院では卵巣癌Ia期症例には術後化学療法を施行していない。また、Ic(b)期症例では患者との相談により化学療法を行うか否かを決定している。今回、われわれは当院での卵巣癌I期症例の予後を解析することにより、術後化学療法の必要性について検討した。【方法】1995~2009年までの15年間に当院で治療を行った卵巣癌I期88例(進行期:Ia26例, Ic(1, 2)+Ic(a)(以後Ic)39例, Ic(b)23例(化学療法施行14例, 未施行9例)、組織型:明細胞腺癌33例, 粘液性腺癌25例, 類内膜腺癌22例, 漿液性腺癌6例, その他2例)を後方視的に解析し、進行期および組織型と予後の関係について検討した。【成績】進行期別予後は10年生存率でIa100%, Ic(b)100%, Ic77.3%であり、Ia+Ic(b)期群に対してIc期では有意に予後不良であった。また組織型別予後は10年生存率で明細胞腺癌以外の組織型で91.7%, 明細胞腺癌で85.8%であり有意差はなかった。明細胞腺癌の10年生存率はIa100%, Ic(b)100%, Ic52.5%であり、Ic期では有意に予後不良であった。【結論】卵巣癌Ia期は組織型にかかわらず予後は良好であり術後化学療法を省略できる可能性が示唆された。Ic(b)期でもIa期と同様に予後は良好であったが、術後化学療法が省略可能か否かに関してはより多数例での検討が必要であると考えられた。Ic期、特に明細胞腺癌Ic期は予後が不良であり、新たな治療戦略が必要であると考えられた。

P2-22-24 再発・残存卵巣明細胞腺癌に対する治療戦略の後方視的探索

大阪大

吉野 潔, 榎本隆之, 木村敏啓, 上田 豊, 藤田征巳, 木村 正

【目的】再発・残存卵巣明細胞腺癌は標準的な抗癌剤治療に抵抗性を示し、有効な治療方法がないのが現状である。後方視的検討により効果的な治療法を見出すことを目的とした。【方法】1998年から2009年までの間に治療を行った67例(stage I; 46例, stage II; 5例, stage III; 14例, stage IV; 2例)の卵巣明細胞腺癌の診療記録を解析し、再発・残存症例として治療を行った症例を抽出し、治療内容を検討した。【成績】20例の再発・残存症例が抽出された。これらの症例に9種類、合計125サイクルの化学療法が行われた。その中でGemcitabine単剤(800 mg/m² on day 1, 8 and 15, q3w)が5例中PR1例(20%)、SD2例と最も良い効果を示した。Docetaxel(30 mg/m² on day 1 and 8) + Irinotecan(60 mg/m² on day 1 and 8, q3w)の11例中1例にPRがみられた(9%)。Paclitaxel(175 mg/m²) + Carboplatin(AUC=5) q3wの9例中1例、Docetaxel(70 mg/m²) + Carboplatin(AUC=5) q3wの1例中1例にSDが認められた。再発・残存症例の全20例のmedian progression-free survival(PFS)とmedian overall survival(OS)はそれぞれ6ヶ月と12ヶ月であった。初回治療終了後からのtreatment free-interval(TFI)が6ヶ月以上のグループは6ヶ月未満のグループに比べPFS(中央値24ヶ月, range 15-42ヶ月 vs. 中央値5ヶ月, range 0-28ヶ月)およびOS(中央値35ヶ月, range 23-51ヶ月 vs. 中央値10ヶ月, range 2-35ヶ月)ともに有意に良好であった(p=0.0034およびp=0.0054)。【結論】再発・残存卵巣明細胞腺癌は化学療法抵抗性であるがGemcitabineが有効である可能性が示された。