

K1-2-4 子宮体がんの新 FIGO 分類は、患者の予後をよりよく現すか？

三重大

山本優花, 塩崎隆也, 本橋 卓, 近藤英司, 谷田耕治, 奥川利治, 田畑 務, 池田智明

【目的】子宮体癌の FIGO 分類が 2009 年に改訂された。そこで、新分類は旧分類より適切に予後を現わしているか検討した。【方法】1998-2010 年に当院で治療を開始した子宮体癌患者を対象とした。新旧の FIGO 分類で、Kaplan-Meier 法を用いて生存曲線と無再発生存曲線を描き、Log-rank test で比較した。尚、当院の術式は、合併症を持つ患者と術前 MRI にて筋層浸潤を認めない患者を除き、全例 Staging Laparotomy を施行し、High risk 症例では術後補助化学療法 (TC 療法) を施行している。【成績】対象は 350 例で、平均観察期間は 51 か月であった。旧 IA, IB, IC では (N=238), OS はそれぞれ、96, 99, 100%, PFS は 93, 94, 92% で、旧 IA と IB の間に有意差はなく、新 IA, IB では (N=266), OS は 98, 96% (P=0.33), PFS は 94, 92% (P=0.42) であった。旧 IIA, IIB に (N=31) 再発例は認めなかった。旧 IIIA では、腹水細胞診陽性の IIIA (N=14), 漿膜・付属器転移の IIIA (N=13) では、OS はそれぞれ、92, 63% (P=0.13), PFS は 77, 65% (P=0.78) であり、漿膜・付属器転移のある症例は腹水細胞診陽性例に比べ予後が悪い傾向が認められた。新 IIIC1 (N=10), 新 IIIC2 (N=14) では、OS は共に 100%, PFS は 78, 60% (P=0.71) であった。【結論】旧 IA と IB をまとめて新 IA としたことは妥当と考えられた。新 IA と IB の間に予後の差は認められなかったが、当院では新 IB では術後補助化学療法が施行されており、その治療効果の可能性も考えられた。漿膜・付属器転移の IIIA は腹水細胞診陽性の IIIA に比べ予後が悪い傾向が認められたが、腹水細胞診陽性例の予後は I, II 期に比べ悪く、今後の検討が必要である。新 IIIC1 と IIIC2 の比較にはさらなる症例数の蓄積が必要である。

K1-2-5 若年体癌症例 155 例に対する子宮温存目的酢酸メドロキシプロゲステロン (MPA) 療法の非成功例の検討—子宮摘出に至った 37 例を中心に—慶應大¹, 静岡赤十字病院²進 伸幸¹, 山上 亘¹, 市川義一², 野村弘行¹, 片岡史夫¹, 平沢 晃¹, 富永英一郎¹, 鈴木 淳¹, 阪埜浩司¹, 津田浩史¹, 青木大輔¹, 吉村泰典¹

【目的】高用量 MPA 療法施行若年体癌症例のうち子宮摘出に至った症例を中心に後方視的に検討し、非奏効の割合に加え、筋層浸潤・分化度増悪・重複癌・転移の頻度を明らかにする。【方法】1998 年より、筋層浸潤、転移が否定的な異型内膜増殖症 (AEH) 55 例、類内膜癌 G1 96 例、同 G2 4 例、計 155 例を対象として同意の下に MPA 療法 (600mg/d) を施行した。4 ヶ月目に D&C を施行し、病変残存の場合は 2 ヶ月毎に D&C を追加した。病変消失後は 3 ヶ月毎に細胞診、組織診、経腔エコーにて経過観察した。子宮内再発時に筋層浸潤、転移が否定的で患者が強く希望すれば MPA 療法を反復した。子宮全摘 37 例を中心に臨床病理学的に検討した。【成績】観察期間中央値は 1225 日、初回治療時年齢中央値は 35 才で、初回治療非奏効例は 14 例 (9.0%)、初回治療病変消失率は AEH 96.4%, G1 89.6%, G2 100% であった。35 例が妊娠に至った。子宮全摘例で、筋層浸潤 12 例、表在性頸部進展 6 例が確認された。分化度増悪例は 6 例 (3.9%) (AEH→G1:3 例, G1→G2:2 例, G1→G3:1 例)、子宮外病変は 8 例 (5.2%) に認められ、重複癌 5 例 (3.2%) は、卵巣癌 4 例と腹膜内臓癌からの癌発生 2 例 (重複あり) であった。転移 3 例 (1.9%) は、治療中に分化度が G1 から G3 へ増悪した 1 例、1 年間通院中断した 1 例、子宮腺筋症合併の深部筋層浸潤 1 例であった。なお子宮全摘例以外に、治療中に一時的に AEH→G1:2 例, G1→G2:2 例が認められていた。【結論】155 例中、重複癌、転移、分化度増悪はそれぞれ 3%, 2%, 4% に認められた。分化度増悪は全摘例以外も加えると全体の約 6% に認められた。MPA 治療前に、転移・重複癌・分化度増悪のリスクを説明し、画像および病理学的検査を注意深く反復する必要がある。

K1-2-6 子宮体癌原発巣における FDG-PET SUVmax は臨床病理学的因子と予後とに關連するか？

社会保険徳山中央病院

平林 啓, 沼 文隆, 中川達史, 後 賢, 伊藤 淳, 中田雅彦, 伊東武久

【目的】子宮体癌の術前評価として FDG-PET (以下 PET) 検査の意義について、原発巣の集積性と臨床病理学的因子及び予後との関連を検討する。【方法】2001 年から 2010 年に当科で加療した子宮体癌症例で、PET 検査施行後にリンパ節郭清を含む根治術を施行した 103 例を対象とした。各症例の原発巣の SUVmax と筋層浸潤度、組織分化度、リンパ管、血管侵襲 (LVS)、腫瘍サイズ、リンパ節転移の有無との相関を検討し、更に予後因子となりうるか否かを検討した。【成績】全症例 (n=103) の SUVmax は 6.8 ± 4.6 (mean \pm SD) であった。筋層浸潤度別の SUVmax は Ia (n=34) : 3.5 ± 3.0 , Ib (40) : 7.3 ± 4.5 , Ic (29) : 10.1 ± 3.6 であり各群間に有意差を認めた ($p < 0.01-0.001$)。類内膜癌の分化度別では G1 (39) : 4.6 ± 3.7 , G2 (42) : 7.9 ± 4.8 , G3 (13) : 8.9 ± 3.8 であり, G1 と G2, G1 と G3 間に有意差を認めた ($p < 0.01-0.001$) が G2 と G3 間には差はなかった。LVS については LVS (-) (73) : 6.0 ± 4.6 , LVS (+) (30) : 8.9 ± 4.0 と有意差 ($p < 0.01$) を認めた。腫瘍サイズの検討では 3cm 未満 (80) : 5.7 ± 4.1 , 3cm 以上 (23) : 10.8 ± 4.1 と有意差 ($p < 0.01$) を認めた。リンパ節転移の有無別では陽性例 (n=15) は 10.2 ± 3.9 と陰性例 (n=88) 6.3 ± 4.5 に比し有意 ($p < 0.01$) に高値であった。FIGO stage との相関は認めなかった。SUVmax 別に Kaplan-Meier 生存曲線で 5 生率を比較すると低値群 (< 5 ; n=45) は 97% であり、中間値群 (5-10; n=29) 91%, 高値群 (> 10 ; n=29) 85% に比べ予後良好であった。【結論】子宮体癌において原発巣の PET 集積性は浸潤度や組織分化度、腫瘍径とよく相関し高値例ではリンパ節転移の頻度が高い。予後の検討では集積性の低い (SUVmax < 5) 症例は予後良好といえる。