

P3-9-7 広汎子宮全摘術後 CCRT を受けた子宮頸癌症例における多発リンパ節転移の予後への影響

大阪府立成人病センター¹, 大阪大²岡澤美佳¹, 馬淵誠士², 大門映美子¹, 岩宮 正¹, 米田佳代¹, 宮武 崇¹, 太田行信¹, 吉野 潔², 藤田征巳², 榎本隆之², 上浦祥司¹, 木村 正²

【目的】子宮頸癌において骨盤リンパ節転移は重要な予後因子である。特に多発リンパ節転移はこれまで予後不良とされてきたが、それらの報告の多くは術後補助療法が放射線治療単独であった症例に関する研究であった。当研究では、広汎子宮全摘術後の子宮頸癌症例で、術後補助療法として化学療法同時併用放射線療法 (CCRT) を受けた症例において、多発リンパ節転移が予後に及ぼす影響を調べることを目的とした。【方法】1996-2008年に広汎子宮全摘術を受けた子宮頸癌 IB1-IIB期症例 311人を対象とした。当施設では再発リスクが intermediate-および High-risk 症例に対し術後補助療法を行っており、術後補助療法が放射線治療単独であった 119例 (RT 群) と CCRT であった 192例 (CCRT 群) を後方視的に比較検討した。Cox proportional hazards regression model を用いて progression free survival (PFS) に関する多変量解析を行った。生存曲線は Kaplan-Meier 法で作成し Log-rank test で比較した。【成績】両群で骨盤リンパ節転移は PFS を短縮させる独立した予後因子であった (RT 群; HR: 2.14, 95%CI: 1.07-4.28, $p=0.032$ 。CCRT 群; HR: 9.16, 95%CI: 3.8-21.62, $p<0.0001$)。リンパ節転移陽性症例においてリンパ節個数別に検討したところ、RT 群では、陽性リンパ節個数が 3 個以上の症例は 2 個以下に比べて有意に PFS が短縮していた (5 年生存率; 30.6% vs. 52.1%, $p=0.048$)。一方、CCRT 群では 3 個以上の症例と 2 個以下では PFS に差は見られなかった (62.5% vs. 59.9%, $p=0.816$)。【結論】広汎子宮全摘術後補助療法として CCRT を受けた子宮頸癌症例では、多発リンパ節転移は予後に影響を与える因子とならないことが示唆された。

P3-9-8 子宮全摘術を行った bulky な子宮頸癌に対する同時化学放射線併用療法

自治医大さいたま医療センター

根津幸穂, 浅尾有紀, 満下淳地, 林 由梨, 大井朝子, 堀内 功, 今野 良

【目的】bulky な進行子宮頸癌に対し、パクリタキセルおよびカルボプラチンを使用した concurrent chemoradiotherapy (CCRT) を施行した後に、単純子宮全摘術 (ATH) を行なった症例の治療成績および有害事象を後方視的に検討した。【方法】4cm 以上の子宮頸部扁平上皮癌 Ib2 期~IIIb 期 (FIGO 分類) と診断され、CCRT 後に手術を施行した 27 名を対象とした。放射線照射は外照射とし、60Gy 施行した。化学療法としてパクリタキセル 60mg/m² およびカルボプラチン AUC2 を週間投与とし 6~9 コース行った。その後単純子宮全摘術を行い、病理学的評価にて残存病変を認めるものは術後に化学療法を追加した。【成績】平均腫瘍径は 53mm であった。CCRT 終了後の臨床的 CR は 23 例 (85%), PR は 4 例 (15%) であった。手術後の病理診断における CR は 18 例 (67%) であり、残存病変が 9 例 (33%) で認められた。平均観察期間は 38 カ月であり、5 年生存率は 54%, 無病生存率は 70% であった。臨床的 CR のうち、病理診断上 PR 症例であった 4 例に対し、化学療法を追加したが、そのうち 3 例は再発を認めなかった。治療中の有害事象は認容できるものであった。【結論】パクリタキセルおよびカルボプラチンを使用した CCRT は文献の報告と比較するとほぼ同等の有効性であり、少ない有害事象発症率であることが確認できた。病変の残存を確認できる手段として子宮全摘術は有効であるが、その必要性については長期予後を含めたさらなる検討が必要である。

P3-9-9 子宮頸癌 IIB 期に対する初回治療：手術療法と放射線治療の比較検討

大阪大¹, 大阪府立成人病センター²馬淵誠士¹, 岡澤美佳², 宮武 崇², 太田行信², 吉野 潔¹, 藤田征巳¹, 筒井建紀¹, 榎本隆之¹, 上浦祥司², 木村 正¹

【目的】子宮頸癌 IIB 期に対する初回治療として、手術療法 (広汎子宮全摘術+術後放射線治療) と放射線治療のいずれがより有効かつ安全であるかを検討する。【方法】対象は 1996-2009 年に治療を受けた子宮頸癌 IIB 期症例 189 例 (手術療法群 95 例および放射線治療群 94 例)。再発率、骨盤内再発率、Progression free survival (PFS), Overall survival (OS) および治療関連合併症について両群を比較検討した。【成績】治療成績についての検討では、放射線治療が手術療法を上回る傾向がみられたが、統計学的な有意差は認めなかった (再発率: $p=0.77$, 骨盤内再発率: $p=0.25$, PFS: $p=0.57$, OS: $p=0.41$)。治療関連合併症の検討では、Grade 3 以上の急性期合併症に関しては両群で発生頻度は同等であった (24.2% vs. 24.5%, $p=1.0$)。一方、Grade 3 以上の晩期合併症については手術療法群において有意に発生率が高かった (24.1% vs. 10.6%, $p=0.048$)。Cox regression model を用いた多変量解析においても、手術療法が Grade 3 以上の晩期合併症の発生に関わる重要な因子であることが示された。【結論】子宮頸癌 IIB 期症例に対する初回治療として、放射線治療は手術療法と同等の治療効果を有し、合併症が少ない治療法であることが示された。