

P2-7-4 当科で外科的治療を行った子宮頸部腺癌 I, II 期症例の臨床的検討

大阪市立大

山内 真, 福田武史, 吉田裕之, 橋口裕紀, 松本佳也, 市村友季, 安井智代, 角 俊幸, 石河 修

【目的】子宮頸部腺癌は扁平上皮癌と比較して予後不良である。今回、当院で経験した子宮頸部腺癌手術症例について臨床的特徴に関して検討したので報告する。【方法】1995年1月から2012年8月までに当科で手術を行った子宮頸部腺癌 I, II 期 91 例 (A 群) を対象とし、同期間に手術を行った子宮頸部扁平上皮癌 I, II 期 364 例 (S 群) と比較し後方視的に臨床的特徴について検討した。【成績】平均年齢は、A 群 53.2 ± 13.2 歳で S 群と比較し有意に高齢だった ($P < 0.001$)。進行期は、A 群では IA1 期 5 例, IA2 期 2 例, IB1 期 45 例, IB2 期 8 例, IIA1 期 0 例, IIA2 期 0 例, IIB 期 31 例であり、S 群と比較し IA1 期が少なく IIB 期が多かった ($P < 0.001$)。リンパ節転移陽性率は、A 群 20% で S 群 13% に比較し高い傾向にあった ($P = 0.09$)。術後補助療法は、A 群では同時化学放射線治療 (CCRT) 6 例, 放射線治療 (RT) 7 例, 化学療法 (CT) 18 例であり、S 群と比較し CT が多く選択されていた ($P < 0.001$)。再発率は、A 群 25% で S 群 11% に比較し有意に高かった ($P < 0.001$)。全生存 (OS), 無病生存 (DFS) は、A 群でともに有意に予後不良で (ともに $P < 0.001$)、進行期別の OS と DFS では IB1 期, IIB 期で同様の結果であったが、その他の進行期では有意差を認めなかった。術後補助療法別の OS と DFS では RT 群の A 群でともに予後不良 (ともに $P < 0.001$)、CCRT 群の A 群で DFS のみ予後不良 ($P < 0.001$)、CT 群では有意差を認めなかった。【結論】腺癌患者の予後改善には早期発見が必要であることは当然であるが、IB1 期以上の進行期で予後不良であり、再発リスク因子の同定及びそれに応じた術後補助療法の適応基準、方法を再考する必要性が示唆された。

P2-7-5 当科における進行子宮頸部腺癌の手術先行治療成績の検討

田附興風会医学研究所北野病院

花田哲郎, 出口真理, 山本瑠美子, 隅野朋子, 宮田明未, 佛原悠介, 自見倫敦, 吉川博子, 辻なつき, 榊原敦子, 寺川耕市, 永野忠義

【目的】子宮頸部腺癌は扁平上皮癌と比較して予後不良とされている。当科では臨床進行期 Ib, II 期の進行例に対しては初回治療として基本的に広汎手術を行ってきた。これらの後治療、予後につき検討を行ったので報告する。【方法】当院で 2001 年 4 月から 2012 年 7 月の間に初回治療を行った浸潤子宮頸癌は全 318 例で、頸部腺癌は 63 例 (20.1%) であった。手術を初回治療とした Ib 期の 35 例 (Ib1 期 31 例, Ib2 期 4 例), II 期 2 例 (IIa 期 1 例, IIb 期 1 例) を対象とし、後方視的に検討を行った。【成績】年齢は 19~74 歳 (中央値 47) であり、病理組織型は粘液性腺癌 33 例 (87.8%), 漿液性腺癌 1 例 (2.4%), 明細胞腺癌 1 例 (2.4%), 類内膜腺癌 2 例 (4.9%) であった。広汎手術を全例 (広汎子宮全摘術 31 例, 広汎子宮頸部摘出術 6 例) に施行後、深い筋層浸潤, リンパ節転移, 脈管侵襲のいずれか陽性であった 9 例に同時化学放射線療法 (CCRT), 2 例に化学療法, 1 例に放射線療法を追加施行した。経過観察期間は 10.3~112.2 カ月 (中央値 49.5), 5 年生存率は 87.7% (15 例中 13 例) であり, 3 年無病生存率は 95.2% (21 例中 20 例) であった。再発例は CCRT 施行した 3 例 (Ib1 期 2 例および Ib2 期 1 例) および追加治療患者拒否例 1 例の計 4 例 (9.8%) であり, CCRT 施行後再発例中 2 例は多発リンパ節転移陽性, 1 例では高度脈管侵襲を認めた。【結論】進行頸部腺癌に手術療法を先行した際の予後不良例は, 多発リンパ節転移例や脈管侵襲例であり, 追加治療につきさらに検討を要するものと思われた。

P2-7-6 子宮頸部腺癌に対する術後補助療法の検討慈恵医大第三病院¹, 慈恵医大², 慈恵医大葛飾医療センター³, 慈恵医大柏病院⁴關 壽之¹, 田部 宏⁴, 鈴木二郎³, 堀谷まどか², 山本瑠伊², 永田知映², 高倉 聡², 磯西成治¹, 落合和彦³, 佐々木寛⁴, 落合和徳², 岡本愛光²

【目的】子宮頸癌で再発高危険因子を持つ場合、術後放射線療法 (RT) もしくは同時放射線化学療法 (CCRT) が推奨されるが、腺癌 (AC: 腺扁平上皮癌を含む) では扁平上皮癌 (SCC) に比べ放射線感受性が劣るためその効果は十分でない可能性がある。AC に適した術後補助療法確立の一助とすることを目的とする。【方法】2001-10 年に関連 4 施設で子宮頸癌 IB1-IIb 期で手術療法を施行した SCC, AC で腫瘍径 4cm 超, 傍子宮結合組織浸潤, リンパ節転移の何れかを有する症例を対象とし (術前化学療法例は含まず), 後方視的にその予後 (無増悪生存期間: PFS) を比較検討した。【成績】SCC 群 99 例・AC 群 45 例, 平均年齢 50.8 歳, 観察期間中央値は 46 (0~130) カ月であった。各群の背景 (年齢, 腫瘍径, 傍子宮結合組織浸潤, リンパ節転移) に有意差を認めず, 後療法は SCC では 90 例が RT/CCRT, 9 例が化学療法 (CT), AC 群では各々 23 例, 22 例で有意差を認めた ($p < 0.001$)。全症例・RT/CCRT 例での 5 年 PFS 率は SCC 群 73%/74%, AC 群 63%/43% であり ($p = 0.161/0.004$), 多変量解析では AC ($p = 0.025/0.002$), リンパ節転移 ($p = 0.011/0.002$) が独立予後不良因子であった。AC 群での 5 年 PFS 率は RT/CCRT 例 43%, CT 例 86% で有意差を認めたが ($p = 0.024$), 多変量解析では年齢のみが独立予後因子であった (50 歳超: $p = 0.038$)。そこで、年齢層別の単変量解析を行ったところ 50 歳以下では有意差は認められないが ($p = 0.231$), 50 歳超では CT 群で予後良好であった ($p = 0.026$)。【結論】術後 RT/CCRT を受けた AC は SCC に比較し予後不良であり, より効果的な治療法の確立が必要である。AC に対する術後 CT は RT/CCRT を上回る可能性があり, 多数例での後方視的検討を経て、臨床試験で検討すべきである。