

P2-13-4 子宮頸癌 1B1 期の転移予測に関する術前 MRI 腫瘍径測定の有用性

がん研有明病院

潮田至央, 坂本公彦, 阿部彰子, 野村秀高, 山本阿紀子, 的田真紀, 岡本三四郎, 尾松公平, 川又靖貴, 加藤一喜, 馬屋原健司, 竹島信宏

【目的】広汎子宮全摘術に関する重度な合併症に関わらず、未だ初期子宮頸癌の中心は手術療法である。それ故、術前に準広汎子宮全摘出やセンチネルリンパ節生検といった縮小・低侵襲手術の対象患者を同定することが重要になっている。今回我々は過去の当院報告症例に近年症例を追加し、子宮頸癌 1B1 期の症例で術前測定した MRI 腫瘍径が病理学的所見の予測因子になるかの関連を調査した。【方法】倫理委員会承認下、1998 年から 2012 年までの間に当院で術前に MRI 検査を行い広汎子宮全摘術を施行した 1B1 期子宮頸癌 277 症例について治療記録、MRI 画像所見、病理組織学的所見を後方視的に調査した。NAC 症例、円錐切除後症例は除外した。【成績】全 277 症例中で扁平上皮癌が 115 例、非扁平上皮癌が 162 例であった。MRI による腫瘍長径は 0mm から 55mm で中央値は 22mm であった。病理組織学的因子にはリンパ節転移や傍子宮組織浸潤等が含まれた。全ての病理組織学的因子は腫瘍径の小さい症例で陰性となる傾向があった。特に傍子宮組織浸潤は腫瘍径 20 mm 以下の症例では認められなかった。(p<0.01)【結論】1B1 期の子宮頸癌において術前 MRI による腫瘍径測定は、リンパ節転移や傍子宮組織浸潤の強力な予測因子となり、合併症を低下させる縮小・低侵襲手術の対象患者の選別に有用である可能性が示唆された。

P2-13-5 傍大動脈リンパ節転移を認める子宮頸癌に対する鎖骨上リンパ節生検の意義東海大¹, 東海大八王子病院²信田政子¹, 平野結希¹, 植山知明¹, 林 優¹, 後藤優美子¹, 田島敏樹¹, 池田仁恵¹, 平澤 猛¹, 村松俊成², 石本人士¹, 和泉俊一郎¹, 三上幹男¹

【目的】我々の施設では、子宮頸癌に対する広汎子宮全摘術 (RH) を行う際、骨盤内リンパ節を術中迅速病理診断に提出し陽性と診断された症例に対し、傍大動脈リンパ節 (PAN) 郭清を追加している。組織学的に PAN 転移が明らかな症例に鎖骨上リンパ節 (SCLN) 転移の有無を生検により病理学的に明らかにし、その意義を検討した。【方法】2009 年 7 月から 2013 年 6 月までに当院で RH+PAN を施行した子宮頸癌 32 例 (IB1 8 例, IB2 3 例, IIA 2 例, IIB 19 例) を対象とし、組織学的に PAN 転移が確認された 10 例に超音波で SCLN 転移の有無をスクリーニングしたのち、8 例 (扁平上皮癌 6 例, 腺扁平上皮癌 1 例, 腺癌 1 例) に生検を行った。【成績】1) SCLN 転移が組織学的に陽性であったのは 8 例中 2 例 (25%) であった。2) CT による PAN 転移を認めた 3 例中 1 例 (33.3%) に SCLN 転移が確認された。3) SCLN 転移スクリーニングにおいて、超音波の感度は 100%, 特異度は 83.3% であり、CT (感度 0%, 特異度 85.7%) と比較して診断精度は高かった。4) SCLN 陽性群では陰性群に比べて、骨盤内リンパ節 (平均 36 個 v.s 11 個), PAN (平均 33 個 v.s 6.7 個) とともに転移個数が多かった。5) 326b2 転移症例の 25%, また 326b1 転移症例の 50% に SCLN 転移を認めた。326b1 転移陰性症例では SCLN 転移も認めなかった。【結論】骨盤内リンパ節や PAN 多発転移には SCLN 転移が存在する場合があります。そのスクリーニングに超音波は有用であった。子宮頸癌治療ガイドラインでは、再発高リスク群に対し CCRT が推奨されているが、術後補助療法の選別に SCLN 生検は有用である可能性が示唆された。

P2-13-6 子宮頸癌 IB 期～IIB 期における臨床進行期と病理学的進行期との相違の検討

札幌医大

寺本瑞絵, 岩崎雅宏, 秋元太志, 今 沙織, 恐神博行, 鈴木美和, 高橋 円, 郷久晴朗, 田中綾一, 斎藤 豪

【目的】子宮頸癌は、臨床進行期分類を用いる唯一の婦人科癌である。主に骨盤内診察、画像診断により進行期を決定しているが、病理学的進行期との一致率は必ずしも高くはない。今回我々は、当科で診断・治療を行った子宮頸癌における臨床・病理学的進行期の差異について検討した。【方法】2002 年 4 月～2013 年 3 月の 11 年間に当科で診断・治療された進行子宮頸癌症例 621 例のうち、術前治療なく手術治療を施行した IB1 期～IIB 期症例 200 例を対象とし、後方視的に臨床進行期・術後病理学的進行期を比較し統計学的検討を行った。【成績】IB1 期 173 例, IB2 期 8 例, IIA (IIA1+IIA2) 期 8 例, IIB 期 11 例のうち、臨床・病理学的進行期が一致したのは 158 例 (79.0%) であり、術前過小診断 33 例 (16.5%), 術前過大診断 9 例 (4.5%) であった。腔壁浸潤/傍子宮組織浸潤に対する術前診断は各々感度 48.0%/33.3%, 特異度 99.4%/97.2%, 陽性的中率 92.3%/54.5%, 陰性的中率 93.0%/91.5% であった。過小診断された群では平均年齢が 53.4 歳と他群より有意に高かった。臨床進行期 IB1 期で pT1b2 以上と診断された術前過小診断群 32 例と、臨床・病理学的進行期ともに IB1 期であった診断一致群 138 例を比較すると、高齢、術前画像診断におけるリンパ節転移の疑い、腫瘍マーカー高値の 3 項目に優位差を認めた。【結論】他の文献同様、当科での子宮頸癌臨床進行期・病理学的進行期の一致率は高くはなかった。腔壁・傍子宮組織浸潤の術前診断感度は低く、過小診断される可能性があることが示唆された。高齢、画像検査にてリンパ節転移陽性例、腫瘍マーカー高値例では術前過小診断された傾向にあり、診断時留意する必要があると考えられた。