

P2-18-6 卵巣漿液性境界悪性腫瘍での卵管温存と再発リスク

亀田メディカルセンター

大塚伊佐夫, 松浦拓人, 寺岡香里, 鈴木陽介, 末光徳匡, 古澤嘉明, 笹澤智聡, 岩城真奈美, 高橋健太, 今井一章, 高矢千夏, 高矢寿光

【目的】卵巣漿液性境界悪性腫瘍 (SBT) の一部が卵管に由来することが近年示唆されており, 妊孕性温存希望の若年女性での卵管温存は再発リスクを高める可能性がある。われわれは SBT での再発危険因子の同定を目的に検討を行った。【方法】2001 年 1 月～2013 年 7 月に当科で診断・治療を行った卵巣 SBT 症例を後方視的に検討した。【成績】対象は 20 例で, 年齢は 20-77 歳 (中央値 51 歳), I 期 19 例, II 期 1 例。両側卵巣に SBT がみられたのは 4 例 (20%) で, I 期 3 例, II 期 1 例。II 期例では非浸潤性 implant と片側卵管にも SBT を認めた。全例手術のみで治療を行った。追跡期間の中央値は 49 か月 (範囲, 1-145 か月) で, 再発は片側または両側付属器切除を含む手術を受けた 17 例にはなく, 嚢腫核出による妊孕性温存を行った 20-34 歳の 3 例 (15%) にみられ, 再発までの期間は 13-41 か月であった。初回手術として未産婦 2 例では両側卵巣 SBT に対し両側嚢腫核出 (卵管病変を伴った 1 例では卵管切除も) を施行, 経産婦 1 例には片側卵巣 SBT に対し片側嚢腫核出のみを施行した。再発時には, 片側卵巣再発の未産婦 2 例には再度妊孕性温存術として片側付属器切除 (初回手術が嚢腫核出のみの例) と嚢腫核出 (卵管切除例) を施行し, 両側卵巣再発の経産婦 1 例には両側付属器・子宮摘出と大網切除を施行した。3 例とも再発手術後は無病生存中である (22-93 か月)。【結論】卵巣 SBT の再発危険因子は, 嚢腫核出のみによる妊孕性温存手術および両側卵巣病変であった。今回の検討では付属器切除術を施行した妊孕性温存例には再発がみられなかったことから, 卵管の温存が SBT の再発リスクを高めている可能性があり, 妊孕性温存手術時には卵管切除が必要な可能性がある。

19日土
一般演題

P2-18-7 近年における卵巣癌の予後は改善しているか?

九州がんセンター

嶋田貴子, 島本久美, 長山利奈, 山口真一郎, 有吉和也, 衛藤貴子, 岡留雅夫, 齋藤俊章

【目的】白金製剤さらにはタキサン製剤の導入により卵巣癌の予後は著しく改善してきた。しかしその後の新規薬剤導入後もさらに改善が続いているか不明である。我々は 1999 年以降の卵巣癌患者の長期予後について期間別の検討を行った。【方法】1999 年から 2010 年までの 11 年間に於いて, 当院で卵巣癌と診断されて治療を受けた患者 270 例を対象とした。1999～2005 年, 2006 年～2010 年の二期間に分け, 他の臨床的諸因子と共に生存期間との関係を検討した。生存域は Kaplan-Meier 法で算出, log-rank 法により検定し, 多変量解析は Cox-Hazard モデルにより行った。【成績】対象 270 例中 I 期は 100 例 (36.9%), II 期は 35 例 (12.9%), III 期は 99 例 (36.5%), IV 期は 36 例 (13.3%) であった。病理組織分類は漿液性腺癌 123 例 (45.4%), 粘液性腺癌 24 例 (8.9%), 類内膜腺癌 57 例 (21.0%), 明細胞腺癌 51 例 (18.8%), 未分化癌 9 例 (3.3%), 混合型腺癌 5 例 (1.8%), 癌肉腫 1 例 (0.4%) であった。5 年生存率の検討では 1999 年～2005 年の患者群で I/II 期 94.2%, III/IV 期 38.6% であったのに対し, 2006 年～2010 年の患者群では I/II 期 98.2%, III/IV 期 67.1% と, III/IV 期卵巣癌患者の 5 年生存率で有意な改善が認められた ($p < 0.05$)。また多変量解析により, 治療を受けた時期は臨床進行期, 手術完遂度と共に独立した予後因子である事が示された ($p = 0.004$)。【結論】タキサン製剤導入後も, 進行卵巣癌患者における予後は更に改善している結果が得られた。卵巣癌治療では 1999 年以降, TC 療法が第 1 選択薬として使用されるようになったが, 2009 年以降再発癌に対して新たに有効な薬剤が使用出来るようになってきた事が予後改善に関与していると考えられる。

P2-18-8 卵巣明細胞腺癌 I 期の再発因子

自治医大

竹井裕二, 藤原寛行, 町田静生, 種市明代, 高橋寿々代, 佐藤尚人, 永島友美, 猿山美幸, 野中宏亮, 葭葉貴弘, 嵯峨 泰, 鈴木光明

【目的】卵巣明細胞腺癌 (CCC) は化学療法の奏効率が低く, I 期であっても他組織型と比べ予後不良である。一般に術後化学療法の適応とされるが, 再発因子に関しては不明な点が多い。今回, CCC I 期における再発因子を検討した。【方法】1988 年～2010 年までに staging laparotomy で診断した CCC I 期症例を対象とした。年齢, I 期亜分類, 腫瘍径, 子宮内膜症合併の有無, 術後化学療法の有無, 術前好中球数/リンパ球数の比 (N/L 比), 術前 CA125 値と再発との関連を後方視的に検討した。N/L 比と CA125 値の再発予測のカットオフ値は ROC 曲線から算出した。統計分析はコックス回帰モデルを使用した。【成績】対象は 53 例, 年齢中央値は 52 (31-72) 歳であった。亜分類病期の内訳は Ia 期 13 例, Ic (a) 期 5 例, Ic (b) 期 22 例, Ic (1) 期 2 例, Ic (2) 期 11 例だった。腫瘍径の中央値は 13 (5-25) cm で, 子宮内膜症は 36 例に合併しており, 術後化学療法は 42 例に施行していた。カットオフ値は, N/L 比が 1.95, CA125 値は 167 であった。再発は 18 例であった。再発因子として有意だったのは, Ic (a, 1, 2) 期 (vs Ia+Ic (b)), ハザード比 (HR) = 3.15 [95% 信頼区間 (CI) : 1.24-8.02], N/L 比 1.95 以上 (vs 未満, HR = 8.18 [95% CI: 1.07-62.34]), CA125 値 167 以上 (vs 未満, HR = 5.10 [95% CI: 1.99-13.05]) の 3 因子であった。N/L 比と CA125 値は, 亜分類病期で調整後も各々, HR = 8.91 [95% CI: 1.16-68.35], HR = 3.89 [95% CI: 1.39-10.88] であった。【結論】CCC I 期において, 亜分類病期, 術前 N/L 比, 術前 CA125 値が再発と関連していた。N/L 比と CA125 値は亜分類病期で調整後も独立した再発因子であった。N/L 比と CA125 値は術後追加治療の可否の参考になるかもしれない。