

P3-52-1 初期卵巣癌における傍大動脈リンパ節郭清省略は、術中超音波検査にて可能となる奈良県立奈良病院¹, 帝京大²杉浦 敦¹, 喜多恒和¹, 井谷嘉男¹, 大野澄美玲¹, 小宮慎之介¹, 小川憲二¹, 石橋理子¹, 平野仁嗣¹, 河 元洋¹, 豊田進司¹, 梁 榮治²

【目的】卵巣がんに対する標準術式に傍大動脈リンパ節 (PAN) 郭清は含まれているが、その診断的意義は証明されているものの、治療的意義は明らかになっていない。また pT1a 期の早期癌での PAN 転移率は 8.1% との報告があるが、術前・術中に転移を予測する手法は現在確立されていない。そこで我々は術中超音波検査 (エコー) を用いて PAN 腫大の有無を測定することで転移を予測し、PAN 郭清が必要な症例を選別しうるか検討した。【方法】2002 年 12 月～2008 年 1 月、2010 年 9 月～2013 年 9 月に術中エコーを施行した上で PAN 郭清を行い、最終病理結果が pT1a, 1b, 1c 期であった卵巣がん 37 例を対象とした。術中エコーにて 5mm 以上腫大したリンパ節を転移陽性と判定し、術後病理学的診断と比較した。【成績】進行期は pT1a 19 例, pT1b 3 例, pT1c 15 例であった。術中エコーにより PAN 腫大を認めた症例は 13 例、病理学的に PAN 転移を認めた症例は 4 例、うち 3 例は術中エコー陽性であった。これらより、術中エコーの PAN 郭清省略可能率は 64.9%、陰性的中率は 95.8% であった。【結論】現在卵巣がんでは全ての進行期に対して PAN 郭清が推奨されているが、pT1 期では約 90% 郭清する必要のない症例に対して施行されている可能性がある。そこで術中エコーを用いることで、約 2/3 の pT1 症例では PAN 郭清が省略可能になると考える。また卵巣がんにおいては pT1 期に対しても術後後療法が推奨されていることから、万が一微小転移を見逃した症例においても後療法により救済されうると考える。これらより、術中エコーは省略可能率、陰性的中率が高い非常に有効なツールである。

P3-52-2 進行上皮性卵巣癌における Interval debulking surgery (IDS) の意義

鳥取大

佐藤誠也, 工藤明子, 浪花 潤, 佐藤慎也, 島田宗昭, 大石徹郎, 板持広明, 紀川純三, 原田 省

【目的】2000 年以降、進行上皮性卵巣癌に対する初回開腹時に、人工肛門造設または複数箇所腸管合併切除が必要と判断した症例に対しては、Interval debulking surgery (IDS) を選択してきた。本研究では IDS の治療成績を検証し、その意義を明らかにしようとした。【方法】卵巣癌根治術を施行した進行卵巣癌患者 103 例 (III 期 80 例, IV 期 23 例) を対象として、Primary debulking surgery (PDS) を施行した 40 例と IDS を施行した 63 例に分けて後方視的に比較検討した。【成績】両群間で患者背景 (年齢, 進行期および組織型) に差を認めなかった。出血量, 手術時間, 輸血施行率に差はみられなかったが、腸管切除率と術後創部感染の発生率は IDS 群で高かった (5.0% vs. 25.4%, $P=0.0078$, 2.5% vs. 15.8%, $P=0.047$)。手術完遂度に差はみられなかった。PDS および IDS 施行日を起点とした術後無増悪生存期間を手術完遂度別に比較すると、suboptimal 症例においては IDS 群で有意に短かった (中央値: 445 日 vs. 300 日, $P=0.0318$)。IDS 群では初回治療中に 7 回以上の化学療法を施行した症例が 92.1% (58/63) を占め、治療期間が有意に長かった (中央値: 130 日 vs. 250 日, $P=0.0001$)。一方、治療開始日を起点とした無増悪生存期間および全生存期間に差を認めなかった (3 年無増悪生存率: 38.3% vs. 29.3%, 3 年生存率: 66.3% vs. 60.5%)。【結論】IDS 群では PDS 群に比して初回治療期間が長かったものの、予後に差を認めなかったことから、進行上皮性卵巣癌における IDS の有効性が示唆された。IDS 後の suboptimal 症例は予後不良であり、手術完遂度の向上が今後の課題と考えられた。

P3-52-3 卵巣癌 T3c 期に対する Interval Debulking Surgery (IDS) の臨床的意義に関する研究

東京大

長阪一憲, 川名 敬, 富尾賢介, 江口聡子, 谷川道洋, 曾根献文, 鶴賀哲史, 松本陽子, 有本貴英, 織田克利, 大須賀稜, 藤井知行

【目的】進行卵巣癌初回治療における Interval debulking surgery (IDS) の治療的意義については明確な結論はない。本研究では IDS の臨床的意義として、IDS 後の適切な治療法の選択と予後改善をめざし、IDS によって得られる予後規定因子を探査することを目的とした。【方法】研究倫理審査承認のもと、1996-2010 年に当科で初回治療中に IDS を施行した卵巣癌 T3c の 50 例 (追跡期間中央値 45.9 か月, 術前化学療法 (NAC) 17 例・初回手術あり (PDS) 33 例) を対象とした。IDS は、初回手術時に系統的リンパ節郭清を含む卵巣癌根治術を施行しえなかった症例、残存腫瘍例に対し化学療法 3-5 サイクル後に施行した。検討項目は IDS 時の腹腔内細胞診 (部位別擦過細胞診 [膀胱子宮窩, タグラス窩, 左右傍結腸窩, 右横隔膜下] および腹水細胞診), 完全/非完全切除, 組織型, IDS 残存腫瘍径, CA125 値とし、全生存期間 (OS), 無増悪期間 (PFS) に関する予後因子を Kaplan-Meier 法, Cox-hazard モデルにて解析した。【成績】IDS 時の腹腔内完全切除率は 64%、腹腔内細胞診陽性率は 36% であった。単変量解析では、腹腔内細胞診 (OS: $p<0.001$, PFS: $p=0.002$, 3y-OS: 細胞診陰性 vs 陽性 = 78% vs 40%) と非完全切除 (OS: $p<0.001$, PFS: $p=0.002$, 3y-OS: 完全 vs 非完全 = 79% vs 35%) の 2 因子が OS, PFS のいずれにおいても有意な予後不良因子であった。多変量解析では、OS で非完全切除 ($p=0.028$), PFS で腹腔内細胞診陽性 ($p=0.011$) が、それぞれ独立予後不良因子となった。【結論】IDS 施行によって予後不良例を抽出できると考えられる。腹腔内細胞診が PFS の独立予後因子であったことから、腹腔内細胞診陽性例では IDS 後の化学療法のレジメン変更が考慮される。