

P3-52-4 進行卵巣癌に対する interval debulking surgery での系統的後腹膜リンパ節郭清の省略の可否に関する検討

関西ろうさい病院

桑鶴知一郎, 塩見真由, 村上淳子, 浦上希吏, 安藤亮介, 栗谷圭子, 七堂志津香, 吉岡恵美, 尾崎公章, 田島里奈, 堀 謙輔, 伊藤公彦

【目的】当科では interval debulking surgery (IDS) 時, 腸管合併切除等によりそれ以上の手術時間延長が望ましくないと判断した場合以外は, 基本的に系統的後腹膜リンパ節郭清(郭清)を行ってきた。進行卵巣癌の IDS 時に郭清が必要かどうかにつき検討した。【方法】2002 年~2013 年までに当科で IDS を施行した進行卵巣癌 35 例を対象に, 後方視的に検討した。生存期間に関しては Kaplan-meier 法を用い, logrank 検定を行った。【成績】35 例の患者背景は, IIb 期 6 例, IIc 期 22 例, IV 期 7 例で, 漿液性腺癌 17 例, 類内膜腺癌 11 例, 腺癌 4 例, 明細胞腺癌 1 例, 癌肉腫 2 例であった。24 例に郭清が行われ(郭清群), 11 例で郭清が省略された(省略群)。腹腔内の手術完遂度は, 郭清群で complete 18 例, optimal 5 例, suboptimal 1 例, 省略群は全例 complete であった。IDS 後の無増悪生存期間(PFS)の中央値は, 郭清群 22 か月, 省略群 12 か月 ($p=0.83$), 全生存期間(OS)の中央値は, 郭清群 80 か月, 省略群 60 か月 ($p=0.53$) で, 2 群間に統計学的な有意差を認めなかった。郭清群 24 例について, IDS 前にリンパ節腫大を主体とした画像評価で, 術後病理組織学的に確認できるリンパ節転移が診断できるかどうかについては, 感度 22.2%, 特異度 86.7%, 陽性的中率 50%, 陰性的中率 65% であった。【結論】郭清群と省略群との間で PFS, OS に有意差を認めなかったことは, IDS 時に腹腔内の complete surgery を目指せば, 郭清を省略できる可能性を示唆する。

P3-52-5 進行卵巣癌に対する interval debulking surgery 時における optimal surgery とは?

がん研有明病院

加藤一喜, 尾松公平, 宇佐美知香, 岡本三四郎, 山本阿紀子, 野村秀高, 的田真紀, 馬屋原健司, 竹島信宏

【目的】卵巣癌は化学療法の奏効率が高い癌種であり, 進行卵巣癌においては初回化学療法後に最大限の腫瘍減量手術を行う interval debulking surgery (IDS) が治療戦略として採用される場合も多い。その際に求められる腫瘍減量手術とは, 従来の定義の optimal surgery (残存腫瘍の大きさが 1cm 未満) なのか, 肉眼的残存腫瘍なしであるのか, 明確ではない。今回, 化学療法後に IDS を施行した T3c 期卵巣癌・卵管癌・腹膜癌症例において, IDS 時の残存腫瘍径別に治療成績を比較し検討した。【方法】2005 年から 2011 年に当院で IDS を施行した T3 期卵巣癌・卵管癌・腹膜癌 170 例(うち卵巣癌 149 例)を対象とした。年齢 23-83 歳(中央値 60 歳)。進行期 III 期 119 例, IV 期 51 例。IDS 時の残存腫瘍の大きさを, 肉眼的残存腫瘍なし, 残存腫瘍あるが 1cm 未満, 1cm 以上の 3 群に分けて, 予後を比較した。【成績】肉眼的残存腫瘍なし群が 121 例, 1cm 未満群が 19 例, 1cm 以上群が 30 例であった。全生存期間の中央値は, 残存腫瘍なし群で 55.2 か月, 1cm 未満群では 21.4 か月, 1cm 以上群では 26.7 か月であり, 統計学的に有意差をもって残存腫瘍なし群の予後が良好であった ($P=0.0000$)。進行期, 年齢, 組織型の違いにおいては予後の差を認めなかった。【結論】進行卵巣癌に対する IDS においては, 完全切除を目指すことが治療成績の向上に寄与する可能性が示唆された。

P3-52-6 Interval debulking surgery で完全切除できた, 3・4 期卵巣癌・卵管癌・腹膜癌の再発様式

がん研有明病院

宇佐美知香, 谷口智子, 阿部彰子, 山本阿紀子, 野村秀高, 的田真紀, 岡本三四郎, 尾松公平, 加藤一喜, 竹島信宏

【目的】初回腫瘍減量術が困難な進行卵巣癌・卵管癌・腹膜癌に対しては, 術前化学療法後(NAC)の腫瘍減量術(Interval debulking surgery:IDS)で complete debulking surgery を目指すが, 肉眼的残存腫瘍なしとなった症例でも多くが再発する。今回, IDS で complete debulking surgery となった 3・4 期の卵巣癌・卵管癌・腹膜癌の初回再発様式について, 特にリスク因子を中心に検討し考察する。【方法】2005 年 1 月より 2011 年 12 月までの期間に当院で治療した腹膜播種を伴う 3・4 期卵巣癌・卵管癌・腹膜癌のうち, NAC 先行で治療を開始し, IDS で complete debulking できた 105 症例について後方視的に検討した。【成績】この期間に NAC 後に IDS を施行したものが 139 例, IDS で optimal となったものが 128 例(92.1%), その内 105 例が complete debulking surgery であった (IDS での完全切除率 75.5%)。105 例中, 卵巣癌 90 例, 卵管癌 11 例, 腹膜癌 4 例で, 3 期 73 例, 4 期 32 例であった。フォローアップ期間の中央値は 42.1 か月で, その間に 70 例(66.7%)に再発を認め, 治療終了から再発までの期間の中央値は 8.9 か月であった。再発のリスク因子については, 単変量解析で IDS 前の CA 125 値 (<15 U/ml) と IDS 時の腹水細胞診陽性が統計学的有意差を示し, 多変量解析でもこの 2 つがそれぞれ独立したリスク因子と同定された。【結論】3・4 期卵巣癌・卵管癌・腹膜癌について, IDS で肉眼的残存なしとなった症例においても約 7 割が再発する。この群においては IDS 前の CA125 値と IDS 時の腹水細胞診陽性が再発リスク因子であった。