

P2-23-3 婦人科悪性腫瘍寛解再発例における再発期間、再発部位の検討

がん・感染症センター都立駒込病院

平田麻実, 森 蘭代, 宇野雅哉, 喜納奈緒, 尾崎喜一, 八杉利治

【目的】婦人科悪性腫瘍（子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌）の再発例に関して、再発までの期間と再発部位を検討し、疾患別の特徴、初回治療後の外来経過観察の際に注意すべき点を明らかにする。【方法】2004年から2013年までに当院で初回治療を行った子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌のうち、初回治療で臨床的寛解した後、再発を認めた症例を対象とした。手術時の腹腔内所見または画像検索で残存病変がない例を寛解とし、重複癌及び追跡不能例は除外した。疾患別に累積再発率を検討し、再発時期と再発部位について解析した。【成績】初回治療寛解症例のうち、再発を認めたものはそれぞれ子宮頸癌 55/329例（16.7%）、子宮体癌 28/233例（12.0%）、卵巣癌 52/262例（19.8%）であった。寛解から再発までの期間の中央値は子宮頸癌 27.1 か月、子宮体癌 43.3 か月、卵巣癌 28.7 か月であり、1年・3年・5年での累積再発率は子宮頸癌 56.3%・89.0%・98.1%、子宮体癌 32.1%・89.2%・96.4%、卵巣癌 51.9%・86.5%・94.2%であった。子宮頸癌の再発部位は1年以内の再発例では局所再発が、1年以上では肝・肺が多く、子宮体癌及び卵巣癌では全期間で腹腔内再発が多く、1年以上で肝・肺の再発が増加した。子宮体癌の局所再発は早期に起こる場合が多いが、3年以上経過してからの単独再発もあった。【結論】婦人科悪性腫瘍初回治療後の外来経過観察においては、それぞれの疾患ごとに再発の特徴を理解した上での適切な診療が重要である。



P2-23-4 婦人科癌患者の癌告知後の抑うつ症状に対する評価と精神医学的介入の必要性に関する研究

聖マリアンナ医大

吉田彩子, 波多野美穂, 近藤亜未, 細沼信示, 津田千春, 大原 樹, 近藤春裕, 戸澤晃子, 鈴木 直

【目的】婦人科癌患者は、腹部症状や痛みなどの身体的苦痛の他に診断や告知によるストレス、社会生活の変化、そして再発転移の不安などから精神的苦痛が伴うことになる。癌告知後早期からの適切な精神医学的介入は、婦人科癌患者のQOL向上に寄与することを我々はこれまで報告してきた。そこで今回は従来の抗うつ薬よりも効果発現が早いNaSSA（ミルタザピン）の支持療法としての有用性に関して検討した。【方法】2011年4月から2014年9月までの期間、当院で治療を行った癌患者110人を対象とし、癌告知後2週間以上経過した段階でHADS質問用紙調査を用いて心理特性について解析を行った。なお、治療介入が必要となる適応障害以上のカットオフ値は本邦における既報より、HADS11点以上とした。さらに、HADS11点以上の患者（4例）に対してNaSSAを8週間投与し、健康状態を測る質問紙SF-36を用いて健康関連のQOLを評価した。なお、本研究は当学倫理委員会の承認を得ている。【成績】HADSが11点以上の患者の割合は60.1%（61/110）であった。その内、精神医学的介入が必要な患者61人中4人の患者にNaSSAの投与を開始した。投与開始前のHADS中央値は25（20～30）であり、投与開始後2週間のHADS中央値は12（5～20）と改善傾向を認めたが、4例中8週間の臨床試験を完遂できたのは1例のみであった。【結論】婦人科癌患者の癌告知後のHADSによる正確な評価を行った結果、早期の精神医学的介入の重要性が改めて明らかになった。抑うつ状態を呈する婦人科癌患者への精神的サポートは、患者のQOL向上に与える影響は大きく、適切な治療により改善が期待できることから、癌告知後の抑うつ症状に対する評価は必須である。

P2-23-5 がん性腹膜炎の原発臓器および組織型推定における腹水セルブロック法の有効性の検討

国立がん研究センター中央病院

隅蔵智子, 山中善太, 高橋健太, 竹原也恵, 温泉川真由, 石川光也, 池田俊一, 加藤友康

【目的】当院における腹水セルブロック法（CB）による診断の有用性を検討すること。【方法】当施設倫理委員会の承認と同意を得て後方視的検討を行った。2010～2014年に腹水貯留を有する女性患者のうち、CBで悪性と診断した48人を対象とした。HE染色および免疫組織化学染色を施行し、原発臓器及び組織型の診断精度を検討した。【成績】48人のうちCBによる原発臓器推定の内訳は、腹膜癌・卵巣癌32人、子宮体癌3人、乳癌4人、消化器癌6人、悪性中皮腫3人であった。臨床症状、画像および腫瘍マーカー等による臨床診断とCBの診断が異なった患者は7人で、臨床診断で子宮体癌とされた1人がCBにて腹膜癌、乳癌の癌性腹膜炎2人がCBにて腹膜癌、悪性中皮腫1人がCBにて腹膜癌、腹膜癌とされた3人がCBにて消化器癌であった。乳癌および消化器癌のがん性腹膜炎に関しては、CBの診断に基づき治療方針が決定された。組織型推定に関しては、CBで腹膜癌・卵巣癌と診断された32人中30人はPAX8（陽性率93%）、WT-1（陽性率87%）の免疫染色を参考に漿液性腺癌と診断された。腹膜癌・卵巣癌と診断された32人のうち原発巣の手術を施行した27人中、摘出病理組織診断とCBの組織型推定診断が一致したのは漿液性腺癌の24人で、残り3人のうち1人は化学療法後のため腺癌の診断に留まり、1人は明細胞腺癌、1人は粘液性境界悪性腫瘍であった。【結論】CBに臓器特異的な免疫組織化学染色を追加することが原発臓器の推定に有用であった。しかし、組織型の診断に苦慮することもあり、今後症例を蓄積し、生検標本や手術標本との比較検討を行っていくことが必要である。