

P3-16-2 再発上皮性卵巣癌に対する Secondary debulking surgery は早期の再発にも有用である

がん研有明病院

高橋顕雅, 加藤一喜, 谷口智子, 宇佐美知香, 的田真紀, 岡本三四郎, 金尾祐之, 近藤英司, 尾松公平, 竹島信宏

【目的】再発卵巣癌に対する治療としては一般的に化学療法が推奨されており, Secondary debulking surgery (SDS) の有用性は確立していない. 近年, SDS において, 初回治療終了からの無病期間 (DFI) が12か月以上であり, optimal surgery が可能な場合には予後の改善が期待できるとする報告がある. DFI の重要性について, 当院で SDS を施行した症例から, その妥当性について検討した. 【方法】2009年1月から2013年12月までに当院で SDS を施行した再発上皮性卵巣癌 24 例を対象に, 当院倫理委員会承認の下, インフォームド・コンセントを得て, DFI12か月未満群と12か月以上群で初回治療の進行期, リンパ節郭清の有無, 組織型, 残存病変の有無, DFI, 再発腫瘍の大きさ, 再発部位, 再発手術後 DFI, 再発からの2年生存率などについて検討を加えた. 【成績】12か月未満群が7例, 12か月以上群が17例あった. 両群間での臨床病理学的な差異は認められなかった. optimal surgery が可能であった症例はそれぞれ, 5例 (71.4%) と14例 (82.3%) であった. 再発治療後の DFI の中央値はそれぞれ9か月と6か月であった. 再発からの2年生存率もそれぞれ57.1% と73.1% で有意差は認めなかった. 【結論】DFI12か月未満の再発症例に対しても12か月以上の再発症例と同様に optimal surgery が可能であるならば, SDS を積極的に行うことにより予後の改善に寄与する可能性があると思われる.

P3-16-3 再発卵巣癌に対する SDS (secondary debulking surgery) の予後因子に関する検討東京医大¹, 慈恵医大², 慈恵医大柏病院³大村涼子¹, 寺内文敏¹, 鈴木二郎³, 森竹哲也¹, 斎藤元章², 加藤利奈¹, 佐川泰一¹, 高野浩邦³, 山田恭輔², 佐々木寛³, 岡本愛光², 井坂恵一¹

【目的】再発卵巣癌治療は主に化学療法が施行されるが, 完全切除可能な症例に対しては secondary debulking surgery (SDS) による予後の改善が期待できる. 今回, SDS の予後に及ぼす予後因子に関して3施設で検討した. 2002年12月~2014年4月に3施設で SDS を施行した60例を対象とした. 臨床進行期は1期8例, 2期10例, 3期34例, 4期8例. 組織型は, 漿液性37例, 類内膜6例, 明細胞14例, その他3例であった. 周術期合併症, Progression-free-survival (PFS), Overall survival (OS), 予後因子に関して検討した. 【成績】DFI 中央値19か月 (1-94). 主な再発部位は, 腸管, 横隔膜, 肝臓などであった. SDS における完全摘出術は78.0% であった. 重篤な周術期合併症は認めなかった. PFS 中央値は17か月 (1-138), 予後因子は, DFI 6か月以上, 腹膜播種なし, 再発部位3か所以内, SDS で完全摘出, 肝転移なし, 膀胱転移なしであり, 多変量解析にて, DFI 6か月以上, 肝転移なし, 膀胱転移なしが独立した予後因子として抽出された. OS 中央値は45か月 (3-138), 3年生存率は70.0% であり, 予後因子は, DFI 6か月以上, 再発部位3か所以内, SDS で完全摘出, 膀胱転移なし, 肺転移なしであったが, 多変量解析にて DFI 6か月以上, 膀胱転移なし, 肺転移なしが独立した予後因子として抽出された. 【結論】再発卵巣癌に対する SDS は予後改善効果が期待できる治療方策であると考えられた. 今後さらなる追跡と症例の蓄積が必要と考えられる.

P3-16-4 再発卵巣癌に対する手術療法とその予後に関する検討亀田メディカルセンター¹, 医科歯科大²松浦拓人¹, 大塚伊佐夫¹, 瀬尾百合子¹, 遠見才希子¹, 末光徳匡¹, 鈴木陽介¹, 川原麻美¹, 門岡みずほ¹, 寺岡香里¹, 笹澤智聡¹, 清水幸子¹, 久保田俊郎²

【目的】再発上皮性卵巣癌での Secondary debulking surgery (SDS) の予後改善効果は不明である. 今回, 我々は SDS を施行した症例での治療成績と予後因子を明らかにするため検討を行った. 【方法】1996年から2014年8月までの間に, 当院で SDS を施行した再発上皮性卵巣癌 (境界悪性を除く) 18例について後方視的に検討を行った. 生存分析に Kaplan-Meier 法, Log-rank 検定を用いた. 【成績】18例の初回治療時の進行期は I, II, III 期がそれぞれ6, 1, 11例であった. 再発部位は骨盤内8, 腹腔内3, 後腹膜リンパ節3, 遠隔部4であった. SDS 後生存期間 (Post surgical survival: PSS) 中央値は70か月 (1-146+か月) であった. SDS 後5年以上の無病生存は5例 (2例は10年以上) で, 全例が I 期症例であった. 初回治療時の進行期別 PSS 中央値は I/II 期が146+か月 (2-146+か月), III 期が27か月 (1-70か月) であった (P=0.078). 初回治療終了後から再発までの期間 (Disease free survival: DFI) が6か月未満の症例はなく, 12か月未満の SDS 施行症例は2例であった. DFI が12か月以上の場合, PSS 中央値は69か月 (1-146+か月) であった. 再発時に PET/CT で孤発再発を確認した6例は現時点で全例生存中である. SDS 後の残存腫瘍径では肉眼的に完全切除できた9例は, 残存を認めた9例に比し良好な PSS が得られた (116+か月 vs 25か月, p<0.05). 【結論】再発時に SDS を施行した症例のうち, 孤発再発で完全切除が可能であった症例では良好な治療成績が得られた. 再発卵巣癌に対する SDS は適切な患者選択により有効な治療法となる可能性が示唆された. また孤発再発を評価するためには PET/CT が有効な可能性がある.