

P2-28-2 当施設の頸部病変に対する光線力学療法 (Photodynamic therapy : PDT) の成績

浜松医大

村上浩雄, 熊澤理紗, 深田せり乃, 向 亜紀, 仲谷傳生, 安立匡志, 柴田俊章, 田村直顕, 宮部勇樹, 伊東宏晃, 杉原一廣, 金山尚裕

【緒言】子宮頸部上皮内腫瘍 (CIN) は, 20代, 30代で急増しているため CIN3 に対する治療法として妊孕性温存に配慮した治療法の選択が求められている。CIN3 に対し選択される治療法として, 円錐切除術, レーザー蒸散術, PDT などが挙げられる。診断能力の点から, 円錐切除術が推奨され最も多くの症例で選択される。一方 1998 年より浜松医科大学附属病院で導入した PDT は, 診断の点において劣るものの治療率は円錐切除術とほぼ同等であり, 子宮頸管長の短縮や流早産増加など妊娠に伴う有害事象を起こさない優れた治療法である。今回, 当院で子宮頸部病変に対して施行した PDT の治療成績について報告する。【症例】1998 年 5 月から 2015 年 10 月の期間中, 83 症例に対し PDT を 87 回施行した。その内, 臨床研究として局所 PDT を除き検討した。【結果】初回治療として施行した PDT は 74 症例 (CIN3 : 72 例, IA1 期 : 2 例) であり, 治療 69 例 (CIN3 : 94.4%, IA1 : 50%), 軽快 4 例, 不変 1 例であった。不変症例は円錐切除術を施行したが残存病変を認めなかった。円錐切除術後の遺残病変に対し PDT を施行した症例は 5 例で治療 4 例, 軽快 1 例であった。進行子宮頸癌の手術及び放射線治療後の陰病変に対して施行した 4 例では治療 2 例, 不変 2 例であった。【まとめ】CIN3 に対する PDT の初回治療率は 94.4% と円錐切除術とほぼ同等であった。また, PDT は初回治療で手術や放射線治療を行うも残存もしくは再発し, 治療に苦慮する症例に対し選択の可能性がある治療法と考えられる。

P2-28-3 円錐切除術後に子宮を温存した I 期子宮頸癌 93 例の予後

愛知県がんセンター中央病院

宇野あす香, 清水裕介, 森 正彦, 近藤紳司, 水野美香

【目的】子宮頸部微小浸潤癌に対する円錐切除術は妊孕性温存手術の一つである。円錐切除後に子宮を温存した I 期子宮頸癌の予後を後方視的に検討した。【方法】1991 年から 23 年間に円錐切除術を施行した I 期子宮頸癌 227 例のうち, 子宮を温存した 93 例を対象に臨床的・病理学的因子と予後との関係を検討した。切除は主にレーザーを使用。統計学的解析は, SPSS statistics ver.21 を用い, 群間比較は χ^2 二乗検定, 生存曲線は Kaplan-Meier 法, 有意差検定は log-rank test, 多変量解析は Cox の比例 hazard モデルで行った。本研究に関して倫理委員会の承認を得ている。【成績】中央観察期間 53 (2-177) 月, 年齢中央値 36 (25-59) 歳, 経妊 74.2%, 経産 55.9%。組織型は扁平上皮癌 85 例, 腺癌 8 例。浸潤の深さは 1mm 未満 40 例, 1-2 mm 未満 40 例, 2-4mm 13 例。浸潤の水平線方向幅 7mm を超えるものが 5 例含まれる。切除断端陽性例 (熱変性による判定不能例含む) 33 例 (36%), 脈管侵襲陽性 7 例 (7.5%)。再発治療施行例 11 例。5 年無病生存率は, 断端陰性 98.2% vs. 断端陽性 76.8% ($p=0.008$)。浸潤の深さ, 幅, 年齢, 組織型, 断端, 脈管侵襲の有無での再発生存の多変量解析は, 断端陽性が独立した因子であった。追加治療は再円切 4 例, 子宮単全摘 4 例, 3 例が広汎子宮全摘や放射線療法が必要としたが, 現時点で再再発は認めていない。また, 術後の妊娠・分娩は, 妊娠 16 例, 分娩 12 例 (断端陽性 4 例) であった。【結論】今回の検討では, 浸潤の深さや年齢に予後との関与はみられなかったが, 断端陽性例の再発は有意に高かった。子宮頸部微小浸潤癌の治療として円錐切除術は有用と考えられるが, その適応と経過観察は慎重を要すると考える。

P2-28-4 閉経期前後の円錐切除後の頸管狭窄に関する, 後方視的検討泉州広域母子医療センター市立貝塚病院¹, 泉州広域母子医療センターりんくう総合医療センター²竹田満寿美¹, 原 武也¹, 甲村奈緒子¹, 田中あすか¹, 小宮慎之介¹, 金尾世里加¹, 三好 愛¹, 宮武 崇¹, 三村真由子¹, 長松正章¹, 萩田和秀², 横井 猛¹

【目的】分娩後や授乳期に行われる円錐切除後, 頸管狭窄のリスクが高いことは, 多数報告されているが, 閉経期および閉経期前後の円錐切除後の頸管狭窄に関しては報告が散見される程度である。また, 子宮留血腫に対し, 円錐切除後の超音波検査は保険診療が認められていないため, 省略されることが多い。今回我々は閉経期および閉経期前後の円錐切除後の頸管狭窄により, 子宮全摘術に至った症例を経験し, 発生頻度, 発生条件について後方視的に検討した。【方法】平成 25 年 7 月 1 日~平成 27 年 6 月 30 日までの 2 年間に当科で施行した, 円錐切除術に関し, 病歴を基に後方視的に調査した。【成績】期間中, 円錐切除術を 154 例施行。うち, 頸管狭窄により子宮全摘に至った症例は 3 例 (1.9%) であり, すべて閉経期前後であった。うち 1 例は術後 3 か月後無月経となり, 1 年後に留血腫症状を呈した。他の 2 例は, 内膜肥厚を認めるも, 内膜精査が施行できなかった症例, および頸部細胞診異常が継続し, 内頸部組織診が困難であった症例であった。【結論】検討前に予想された, 分娩後, 授乳期の円錐切除後頸管狭窄は無かった。当科では当該症例には術後に狭窄予防として, 子宮内避妊具を一定期間留置しており, これは狭窄発生防止に効果を示していると考えられた。これに対し, 閉経期前後の円錐切除に対しては, 積極的予防策を講じていない。閉経期での子宮体癌発生リスクの上昇からも, 内膜検索のため, 狭窄に対する予防策を講じる必要があると考える。