

P2-30-8 子宮頸癌手術におけるセンチネルナビゲーション手術は術後合併症を軽減しえるか

北野病院

宮田明未, 辻なつき, 門上大祐, 瀬尾晃司, 松岡麻理, 出口真理, 山本瑠美子, 安堂有希子, 小藺祐喜, 自見倫敦, 寺川耕市, 永野忠義

【目的】初期浸潤子宮頸癌におけるセンチネルナビゲーション手術 (SNNS) の有用性について検討する。【方法】対象は2012年8月～2015年8月に当院で加療した子宮頸癌臨床進行期1A2-2A期のうち、術前画像診断でリンパ節転移を疑わず、術前化学療法を施行しなかった47症例である。SLN検索はRI (99mTc-フチン酸), 色素 (パテントブルー) の併用法で子宮頸部4方向に投与した。倫理委員会の承認に基づき、同意を得た上で、SLN術中迅速診断にて転移陰性側 (骨盤の左右別) の系統的骨盤リンパ節郭清を省略した。SLN転移陽性例は両側, SLN同定不能例は同定不能側の系統的郭清を行った。2009年8月～2012年8月に当院で治療した系統的骨盤リンパ節郭清群51例を対照症例として術後合併症を比較検討した。【成績】47例中、両側同定例が40例、うち2例でSLN転移陽性と診断された。片側同定7例の迅速診断で転移陽性例は認めず、SLN同定側のみ郭清省略した。最終診断で新たにリンパ節転移が判明した症例はなかった。これまでに骨盤内再発を認めた症例はない。術後合併症に関して、リンパ嚢胞は郭清省略群で2/45例、対照群11/51例で統計学的有意差 ($p=0.02$) を認めた。リンパ浮腫は各々0/45例、6/51例で有意差 ($p=0.03$) を認めた。術後腹腔内感染は8/45例 (18%), 12/51例 (24%) であったが有意差は認めなかった ($p=0.68$)。【結論】初期浸潤子宮頸癌におけるSNNSは、骨盤内再発率を上昇させることなくリンパ節郭清の合併症軽減に寄与する可能性があるが、今後長期的な検討が必要である。

**P2-30-9 子宮頸癌症例における術前動注化学療法後のセンチネルリンパ節 (SLN) 同定の試み**

北野病院

辻なつき, 宮田明未, 門上大祐, 瀬尾晃司, 松岡麻理, 出口真理, 山本瑠美子, 安堂有希子, 小藺祐喜, 自見倫敦, 寺川耕市, 永野忠義

【目的】近年SLN生検の臨床応用が進みつつある。子宮頸癌における術前化学療法 (NAC) の予後改善の明確な証拠は存在しないが、機能温存、縮小手術の可能性を考えた場合には選択されうる治療である。子宮頸癌におけるNAC後のSLN生検の有用性について検討する。【方法】当院倫理委員会の承認に基づき、患者の同意を得た上でNAC後にSLN同定及び系統的郭清を含む手術を施行した子宮頸癌臨床進行期IB1～IIB期17症例について後方視的に検討した。【成績】年齢の中央値43歳 (26～66歳)。扁平上皮癌12例、腺扁平上皮癌2例、内頸部型腺癌3例。NAC後、頸部病巣は、6例でRECISTでのCR相当、8例でPR相当の縮小があった。15例 (88%) で少なくとも片側のSLN同定が可能であった (同定不可2例)。最終診断でリンパ節転移陽性であった症例は6例あり、うち3例がSLNのみに転移陽性であった。その3例の主病巣の縮小はCR2例、PR1例。非SLNに転移が見られた残り3例のRECIST評価はCR1例、PR1例、SD1例であった。リンパ節転移6例全例がリンパ管侵襲+であり、5例で傍結合織浸潤+であった。また、SLN陰性で同側の非SLNに転移を認めた2例は腫瘍近傍のリンパ管侵襲が著明であった。【結論】NAC後においても頸癌のSLN同定は、88%と比較的高い同定率となった。腫瘍縮小率とSLN同定の可否は相関しなかった。NACの修飾によってSLNが正しく検出されない可能性は考慮すべきであるが、転移可能性の高いリンパ節を選別、摘出する手段としてバックアップ郭清を行った上でSLN同定を行うことは有益と考えられる。

P2-31-1 子宮頸癌術後療法による合併症の差異—多施設共同後方視的検討結果から—

医科歯科大¹, NTT東日本関東病院², 奈良県総合医療センター³, がん研有明病院⁴, 岩手医大⁵, 静岡がんセンター⁶, 聖マリアンナ医大⁷, 久留米大⁸, 兵庫県立がんセンター⁹, 東海大¹⁰
古澤啓子¹, 喜多川亮², 喜多恒和³, 金尾祐之⁴, 小島淳美⁵, 武隈宗孝⁶, 戸澤晃子⁷, 西尾 真⁸, 山口 聡⁹, 三上幹男¹⁰

【目的】子宮頸癌における広汎子宮全摘術後療法の内容による合併症の違いを明らかにし、適切な術後療法を確立すること。【方法】婦人科悪性腫瘍研究機構 (JGOG) 認定158施設において、2009年12月から遡って2年以内に連続して行われた10例以内の子宮頸癌に対する広汎子宮全摘症例をアンケート調査した。集積された全738例のうち術後療法を行った425症例 {化学療法 (CT) 群: 160例, 同時化学放射線療法 (CCRT) 群: 131例, 放射線療法 (RT) 群: 122例, 放射線照射後化学療法 (RT+CT) 群: 12例} を対象に、術後合併症について後方視的検討を行った。尚、本調査は各施設の倫理委員会で承認を得て行い、有意差検定は χ^2 検定を用いた。【成績】CT群を基準とした場合のCCRT群、RT群、RT+CT群の骨盤リンパ嚢胞はCT群15.0%に対し、それぞれ25.1% ($p=0.06$), 22.2% ($p=0.09$), 33.3% ($p=0.11$) で発症した。下肢リンパ浮腫はCT群11.9%に対し、それぞれ28.2% ($p<0.01$), 29.5% ($p<0.01$), 41.6% ($p<0.01$) で発症した。術後イレウスは、CT群8.7%に対し、それぞれ17.6%, 13.1%, 33.3% で発症し、Grade3以上の症例はCT群3.1%に対し、それぞれ8.4% ($p=0.05$), 8.2% ($p=0.06$), 25% ($p<0.01$) であった。放射線照射による下痢は、CCRT群35.1%, RT群38.2%, RT+CT群16.7% でみられた。その他合併症 (尿路障害, リンパ漏, 下肢蜂窩織炎, 血栓塞栓症) の発症率および重症度に有意差はみられなかった。【結論】術後放射線療法は、術後化学療法と比較して下肢リンパ浮腫と高度な消化管障害の頻度が高い傾向にあった。今後、広汎子宮全摘術後療法に関して治療有効性評価を含めた前向き試験により適切な治療法を確立する必要性が示唆された。