Japan Society of Obstetrics and Gynecology

P2-32-6　子宮頸癌に対する術前化学療法の検討

大崎市民病院
田中恵子，我妻理重，齋藤淳一，宮野菊子，松本大樹，星合哲郎

【目的】子宮頸癌に対する術前化学療法（neoadjuvant chemotherapy：NAC）は，腫瘍縮小により手術適応の拡大や治療安全性の向上の可能性があるが，化学療法による副作用や予後改善効果が未だ不明確なことより明確な適応がないのが現状である．そこで今回，当院で施行したNAC症例について検討した.【方法】当院において2012年1月から2015年9月までに子宮頸癌に対してNACを施行した14例を対象とし，治療効果・副作用について後方視的に検討した.【成績】年齢は中央値40歳（24–70歳）であり，臨床進行期はIB期が7例，IIA期が2例，IIB期4例，IIIB期が1例であった．組織型は扁平上皮癌が12例，腺癌が2例であった．術前化学療法のレジメンはTC（パクリタキセル+カルボプラチン）療法が13例，イリノテカン+ネダプラチンが1例であり，副作用によってTC療法からDC（ドセタキセル+カルボプラチン）療法へ変更したのが2例あった．2コース施行したのは12例，3コースは2例だった．腫瘍縮小効果はCRが2例，PRが8例，SDが4例，PDの症例はなかった. Grade3/4の有害事象は血液毒性が3例，非血液毒性は認めなかった. 自己血貯血は7例で施行可能であった．手術に関しては，13例で広汎子宮全摘術が可能であり，1例は癒着が高度であり施行不可能であった.【結論】当院での子宮頸癌に対するNACの検討では，71.4%で腫瘍縮小効果を認めた．重大な有害事象は認められず有用であると考えられた.

P2-32-7　再発部位から考える子宮頸癌StageIIBの治療選択

がん研有明病院
的田眞紀，長島　稔，松浦基樹，勝田隆博，野村秀高，岡本三四郎，近藤英司，尾松公平，金尾祐之，加藤一喜，
馬屋原健司，竹島信宏

【目的】当院における子宮頸癌IIB期の治療選択は，症例毎に年齢・背景・組織型・病変の広がり・リンパ節転移・患者希望等を考慮し決定する．今回は，再発症例・部位を調査し今後の治療選択を再考することを目的とした.【方法】2005年以降に当院で治療を行った子宮頸癌IIB期169症例を対象に，治療毎の再発形式・合併症・予後を調査．臨床診断IIBで治療開始したclinical IIB（cIIB）102例，術後病理検査でIIBと診断したpathological IIB（pIIB）67例で検討した.【成績】cIIB102例の治療はCCRT66例（67%），RT単独6例（5%），手術30例（28%），術前化学療法は19例に施行．手術もしくはCCRTでの再発はそれぞれ11例（36.6%），17例（25.3%），部位はそれぞれ骨盤内4例，4例，PAN1例，4例，PAN+高位リンパ節2例，3例，遠隔転移4例，6例．pIIBの術後治療は化学療法（CT）51例，CCRT13例，RT1例，無治療4例であり，再発はそれぞれ17例（34.6%），3例（23.0%），1例（100%），3例（75%）．部位は骨盤内11例（CT8例，CCRT1例，無治療2例），PAN4例，高位リンパ節8例，遠隔転移3例．pIIB+術後CT症例では，リンパ節転移4個以上のリスク因子がある場合，再発率が2倍に上昇していた．グレード3以上の長期有害事象は術後CT症例で11例（アレルギー2例，リンパ浮腫3例，蜂窩織炎4例），CCRT症例で3例（放射線性不全骨折1例，リンパ浮腫1例，蜂窩織炎1例）であった.【結論】治療方法に関わらずリンパ節再発が最も多く，治療前後の傍大動脈リンパ節およびその高位リンパ節の評価が重要であり，その領域を治療に含めるか検討する必要がある．さらに，pIIBではリンパ節転移個数やその他のリスク因子を考慮した治療選択が可能である可能性が示唆された.

P2-32-8　Glassy cell cervical carcinoma23例の補助療法・再発治療について

近畿大
葉　宜慧，中井英勝，辻　　勲，鈴木彩子，飛梅孝子，小谷泰史，浮田真沙世，高矢寿光，村上幸祐，宮川知保，
藤島理沙，万代昌紀

【目的】Glassy cell cervical carcinoma（GCCC）は，子宮頸部腺扁平上皮癌の稀な組織型で，文献では数例の症例報告が中心であり治療方針については未だ確立されていない．そこで当院で経験した23症例の治療成績について検討とした.【方法】1983年5月から2014年6月までの21年間で，当院で診断し治療を行ったGCCCの23症例を後方視的に検討した.【成績】年齢の中央値は53歳（16〜76歳），臨床進行期は，StageIが13例（56.5%），StageIIが9例（39.1%），StageIVが1例（4.3%）で，StageIVの同時科学放射線療法が施行された1例を除く，22例は広汎子宮全摘術と術後補助療法が行われた．8例が再発し，再発までの無増悪生存期間の中央値は，8か月（3か月-73か月）であった．再発症例の内訳は再発低リスク群が10例中1例，再発中リスク群が5例中1例，再発高リスク群が7例中5例，stageIVが1例であり，再発高リスク群では術後補助療法として，2例は全身化学療法，3例は放射線治療が施行されていた．再発治療は4例が化学療法，2例が放射線療法，1例が手術摘出され，化学療法の奏功率は75%，増悪後の生存期間の中央値は，19か月と良好であった.【結論】GCCCは進行が早く再発率も高いが，再発治療の成績は良好であり積極的な治療介入が行われるべきと考える.

NII-Electronic Library Service