Japan Society of Obstetrics and Gynecology

P3-18-5　再発上皮性卵巣癌，卵管癌，腹膜癌におけるAGOスコア陽性患者の治療法の検討

がん研有明病院
高橋顕雅，加藤一喜，勝田隆博，長島　稔，的田眞紀，岡本三四郎，金尾祐之，近藤英司，尾松公平，竹島信宏

【目的】再発卵巣癌の治療でSecondary Cytoreductive Surgery（SCS）を組み合わせた治療がよいのか，化学療法単独（CT）のほうがよいのか明らかなデータはない．現在3つの前向き臨床試験が進行中である(DESKTOPIII，GOG213，SOCceR)が，当院の症例において，SCSとCTの長期成績を明らかにすることを目的とする.【方法】当院倫理委員会承認のもと，2005年から2013年に画像診断で再発腫瘍が確認された卵巣癌，卵管癌，腹膜癌を対象とし，Platinum Free Interval（PFI）が6か月以上かつAGOスコア陽性で，画像上手術切除可能と考えられる117例（SCS群44例，CT群73例）を抽出した．両群の治療法に対する適応の差から生じる交絡因子を除去するため，各群から35例ずつ年齢，進行期，組織型，初回治療，リンパ郭清，再発時CA125，PFIについて傾向スコアによりマッチさせた．AGOスコア陽性とは1）初回手術で完全切除だった，2）腹水が500ml未満，3）Performance Status0-1の3つとも満たした時である.【成績】全症例の観察期間中央値は35.0か月(3-120)．SCS群vsCT群の平均年齢は54.36歳vs58.37歳（p＝0.04），平均PFIは34.07か月vs20.59か月（p＝0.003），進行期，組織型，初回治療，リンパ郭清，再発時CA125に有意差は認めなかった．matched analysisにおいて再発後5年生存率は59.4%vs43.6%であった．再発後生存中央値は85.0か月vs56.0か月であったが，再発後OSは両群間で有意差は認めなかった(p=0.179).【結論】再発治療における長期成績についてはSCS群，CT群とも同等と考えられた．しかし，生存中央値では明らかにSCS群の方がよく，切除可能であれば積極的にSCSを行うべきと考えられる．

P3-18-6　当院における進行卵巣癌Interval Debulking Surgery施行時の手術完遂度と臨床病理学的因子の関連性

埼玉医大国際医療センター
小笠原仁子，長谷川幸清，神垣多希，佐藤　翔，矢野友梨，宮坂亞希，藪野　彰，今井雄一，黒崎　亮，島　友子，吉田裕之，藤原恵一

【目的】初回手術が不完全手術や化学療法を先行させた進行卵巣癌に対するinterval debulking surgery（IDS）の予後への影響は一定の見解が得られていない．本研究ではIDSの手術完遂度と関連する臨床病理学的因子及び，予後に関しても検討する.【方法】当院で2007年4月から2015年4月に初回治療がsuboptimal surgeryもしくは術前化学療法施行となった症例のうち，IDSが施行されたIII，IV期の卵巣・卵管・腹膜癌102例を対象にした．IDS後に肉眼的残存腫瘍0（R0）となった割合は64.7%，0から1cmは15.7%，1cm以上は19.6%であった．R0群66例および残存あり群（残存群）36例の2群で臨床病理学的因子および予後について後方視的に比較検討した.【成績】R0群では残存群と比較しIII期の割合が有意に多く（p=0.018)，IDS前のCA125値は有意に低かった(p=0.003)．また初回治療前のCA125値もR0群で低い傾向にあった(p=0.055)．初回治療時の年齢，初回治療からIDSまでの期間，組織型では有意差を認めなかった．IDS前の化学療法はR0群では治療サイクル数が少なかった(p=0.034)が，レジメン内容は差を認めなかった．IDS時の腹水細胞診陽性の割合はR0群では残存群より低く（p<0.001)，腸管等の合併切除の割合は2群間で差を認めなかった（P=0.623)．IDS施行全体の12%では病理学的残存を認めなかった．progression free survival(PFS)はR0群で中央値23か月，残存群16か月と有意差を認め，R0群で良好であった(p=0.004)．overall survivalは2群間で差を認めなかった.【結論】IDS前のCA125およびIDS時の腹水細胞診は手術完遂度と相関を認めた．当院の症例ではIDS時にR0となった群では残存した群に比較してPFSの延長を認めた．

P3-18-7　初期卵巣癌における後腹膜リンパ節郭清はリンパ節再発を減らせるか

神奈川県立がんセンター[1]，神奈川県立がんセンター臨床研究所がん予防・情報学部[2]
中西一歩[1]，今井一章[1]，川野藍子[1]，井浦文香[1]，近内勝幸[1]，小野瀬亮[1]，加藤久盛[1]，片山佳代子[2]

【目的】卵巣癌手術における特に重要な予後因子は手術完遂度であり，術後残存腫瘍径が予後と相関する．一方で後腹膜リンパ節郭清は手術侵襲が大きく正確な進行期を知る上で診断的意義は確立されているものの，治療的意義は確立されていない．つまり特にcomplete～optimal surgeryを達成して最大治療効果を得られると考えられる1a～2b期症例において，リンパ節郭清が予後に寄与するならばその治療的意義を明らかにすることは極めて重要である．そこで当院における該当症例の術後再発形式などを明らかにすることで，後腹膜リンパ節郭清がどの程度予後に寄与しているかを後方視的に検討した.【方法】2007年から2013年の間で上記に該当する130例を同意を得，検討対象とした．全例術前にCTでリンパ節転移の有無を確認され，リンパ節郭清は行っていない．再発は15例（11.5%）であり，術後補助化学療法を拒否された1例，手術時残存腫瘍1cm以下を達成できなかった2例を除く12例を解析対象とした.【成績】12例の再発形式は腹膜播種4例（3%)，遠隔転移6例（4.5%)，傍大動脈リンパ節（PAN）再発2例（1.5%）であった．骨盤内リンパ節再発は認めなかった．PAN再発例は類内膜腺癌2a期，再発のため初回治療から7年半後に原病死した1例と，明細胞腺癌2b期，再発後放射線治療にて現在8年間無増悪生存中の1例であった.【結論】初期卵巣癌初回治療後のリンパ節単独再発は1.5%であり，再発後も治療により比較的長期の予後を得られた．今回の検討ではリンパ節郭清によって他の再発形式を防げたかは不明である．しかし初期卵巣癌はリンパ節郭清を行わずともリンパ節再発による死亡は少ない可能性があり今後症例を増やして検討されるべきである．

NII-Electronic Library Service