

P3-25-7 子宮体部漿液性腺癌と明細胞腺癌の臨床的背景および生存予後の比較

中部悪性腫瘍研究会

岩崎慶大, 藪下廣光, 荒川敦志, 中西 透, 河井通泰, 水野美香, 鈴木史朗, 牧野 弘, 若槻明彦, 近藤紳司, 西川隆太郎, 河合要介, 笹本香織, 上野大樹

【目的】子宮体部漿液性腺癌 (UPSC) と明細胞腺癌 (UCC) の予後を比較した報告は少ない。両者の術後治療を個別化する余地を探る目的で、臨床背景因子と生存予後因子を比較した。【方法】施設内で倫理審査を受けた中部悪性腫瘍研究会 (CCC) 参加 6 施設から登録された子宮体癌 107 例 (UPSC 群 80 例, UCC 群 27 例) を対象とし、臨床背景因子を ANOVA で、生存予後因子を Kaplan-Meier 法と Cox 比例ハザードモデルで検討した。【成績】UCC 群では I/II 期例が UPSC 群では III/IV 期例が有意に多く、脈管侵襲陽性例、不完全摘出例は UCC 群に比べ UPSC 群で有意に多かった。しかし、その他の臨床的因子については両群間に差は認めなかった。累積無病生存率 (PFS) と全生存率 (OS) は、UPSC 群に比較し UCC 群で有意に高かった。I/II 期例全体では PFS, OS ともに両群間で差は無いが、術後化学療法実施例では PFS, OS ともに UPSC に比較し UCC で高かった。III/IV 期例全体では PFS に差はないが、OS は UPSC に比較し UCC で高く、術後化学療法実施例では PFS, OS ともに UPSC に比較し UCC で高かった。PFS, OS に関する回帰分析において、組織型 (UPSC か UCC か) は単変量解析では有意な因子であるが、多変量解析では有意な因子ではなかった。【結論】UPSC か UCC かは有意な予後因子ではないが、UPSC に比較し UCC での術後化学療法の有用性が期待されることから、両者の術後治療には個別化の余地があると考えられた。

P3-25-8 当院における子宮体部明細胞癌の検討

呉医療センター・中国がんセンター

友野勝幸, 澤崎 隆, 加藤俊平, 山崎友美, 中村紘子, 本田 裕, 水之江知哉

【目的】子宮体部明細胞腺癌は Type2 の子宮体癌で予後不良とされ、その頻度は全子宮体癌の 4% 前後と稀で腫瘍である。当科における子宮体部明細胞腺癌について検討を行った。【方法】当院において 2000 年から 2014 年に初回治療を行った明細胞腺癌 6 例を対象に年齢、進行期、治療方法、予後について後方視的に検討した。【成績】当科で初回治療を行った子宮体癌は 365 例でそのうち明細胞腺癌は 6 例 (1.6%) であった。患者の年齢は中央値 74 歳 (59-80 歳) であった。主訴は不正出血が 5 例で腹水貯留による腹部膨満が 1 例であった。臨床進行期の内訳は IA 期 1 例, II 期 1 例, IIIA 期 1 例, IIIC 期 2 例, IVB 期 1 例であった。術前評価は子宮頸管閉鎖のため内膜細胞診が出来なかった 1 例を除き、術前から明細胞腺癌と診断が可能であった。腫瘍マーカーは IA 期, II 期症例では上昇していなかった。III 期以上の 4 例で CA125 が上昇し、うち 1 例は CA19-9 も上昇していた。手術は全例に実施し、4 例は子宮全摘術 (単純性から広汎性)、両側付属器摘出術、後腹膜リンパ節郭清術、大網切除術を実施した。高齢のため後腹膜リンパ節廓清を省略した症例が 1 例あった。IVB 期症例は大網生検のみとした。後療法は 3 例に化学療法、1 例に放射線療法を実施した。IIIC 期 1 症例と IVB 期症例が原病死していた。IA 期症例, IIIA 期症例は無病生存していた。【結論】予後不良とされる明細胞腺癌であるが、完全摘出が出来れば長期生存している症例もあった。明細胞腺癌は比較的高齢の患者が多いため、手術療法による合併症にも注意が必要である一方で、腫瘍の完全摘出が望まれるため組織型を含めた適切な術前評価が必要である。

P3-25-9 急激な転帰を辿った子宮体部小細胞癌の 3 例

静岡赤十字病院

井関 隼, 市川義一, 江河由起子, 坂堂美央子, 根本泰子, 服部政博

婦人科領域における小細胞癌は子宮頸部に最も多く見られるが、子宮体部にも原発し、極めて稀な疾患で予後不良とされる。今回我々が経験した子宮体部小細胞癌 3 例は、いずれも精査・加療中に急激な転帰をたどり死亡に至ったため、その病態ならびに経過を報告する。【症例 1】51 歳, 2 妊 1 産。全身倦怠感を主訴に受診。肝機能障害と悪性腫瘍の多発肝転移を認め、子宮筋層内にも充実性腫瘍疑われ子宮内膜細胞診では classV (小細胞癌) であった。精査中に肝性昏睡, DIC が進行し初診後 11 日にて死亡に至り、病理解剖により子宮体部小細胞癌 (stageIVB T3bN1M1) の診断となった。【症例 2】69 歳, 1 妊 0 産。性器出血持続のため受診。子宮頸部細胞診にて classIIIB, small cell carcinoma 疑い。術前に外傷性クモ膜下出血を発症し、縮小術式 ETH+BSO+OMT を施行し、術後診断は子宮体部小細胞癌 (stageIVB T3bN1M1) であった。CPT-11+CDDP (IP) 療法を施行したが、2 コース開始後に脳幹梗塞を発症し、死亡に至った。【症例 3】70 歳, 2 妊 2 産。性器出血を認め受診。子宮内膜組織診により小細胞癌と診断し初回手術施行。子宮体部小細胞癌 (neuroendocrine tumor) (stageIIIC1 T3bN1M0) と確診に至り、IP 療法を施行した。術後 6 か月で腫瘍マーカーの著増と肝転移増悪及び骨転移を認め、IP 療法を 5 コースで中止し、骨病巣に対して放射線治療を開始したが著効せず全身状態の悪化と黄疸が出現。多発肝転移の急激な増大と肺転移が進行し死亡に至った。子宮体部小細胞癌は予後不良な疾患として知られるが、ごく短期間で転移が増大するなどして、急速な病態悪化のため急死に至ることを想定した上で診療にあたる必要があると考えられる。