

— 原著 —

T1b/2 期子宮頸部腺癌症例に対する術後治療

新潟県立中央病院産婦人科¹⁾, 香川大学医学部周産期学婦人科学²⁾

大野 正文¹⁾, 秦 利之²⁾

はじめに

子宮頸癌治療ガイドラインが2007年に日本婦人科腫瘍学会から発刊された。その中で、I期やII期の浸潤腺癌には原則として手術が推奨されるとしている。その根拠として、手術療法のほうが根治的放射線療法よりも予後が良好であるとする後方視的研究結果が報告されていること^{1,2)}, I b, II a 期を対象としたランダム化比較試験のサブグループ解析において、腺癌では手術群の予後が有意に良好であったこと³⁾, をあげている。

われわれは再発高危険群に対して、術後治療の違いがその後の予後にどう影響しているか、香川大学医学部附属病院で治療を行った症例を対象として検討したので報告する。

I. 対象

1983年10月から2006年12月の間に香川大学医学部附属病院で扱った子宮頸部腺系病変を表1, 2に示した。浸潤腺癌は68症例で、そのうちのT1b/2期56症例を対象とした。

II. 方法

56症例の治療法別の予後、手術症例における術後補助療法の違いによる予後、リンパ節転移の有無による予後、リンパ節転移陽性症例における術後補助療法の違いによる予後をKaplan-Meier生存曲線により解析、有意差検定はLogrank検定を用いた。

III. 結果

組織型別進行期別症例数を表3に示した。I b期は35例、II期は21例であった。類内膜腺癌が20例、粘液性腺癌が19例、腺扁平上皮癌が12例であった。

T1b/2期子宮頸部腺癌56例のうち、48例に手術療法が、7例に放射線療法が、1例は動注化学療法中増悪し

表1 子宮頸部腺系病変 (1983年10月~2006年12月)

過形成	4
異形成	3
上皮内癌	9
微小浸潤癌	5
浸潤癌	68
癌肉腫	1
肉腫	1
	91

表2 対象症例

・浸潤癌 68例	・Endocervical 19
・他病死 2例	・Endometrioid 20
・T1b/2期56例の予後を解析	・Clear cell 3
・Kaplan-Meier生存曲線	・Serous 1
・Logrank検定	・Adenosquamous 12
	・Undifferentiated 1
	・Total 56

表3 組織型別進行期別症例数

	I b期	II期	III期	IV期	total
EO	12	7	2	1	22
EM	14	6	1	2	23
G	1	2	0	0	3
S	1	0	0	0	1
AS	7	5	1	3	16
Und	0	1	0	0	1
total	35	21	4	6	66

全身化学療法が行われた。治療法別の予後は手術療法群が予後良好(p=0.032)であった(図1)。

手術群48例中、広汎子宮全摘術が施行された45例の術後補助療法の違いによる予後を図2に示した。再

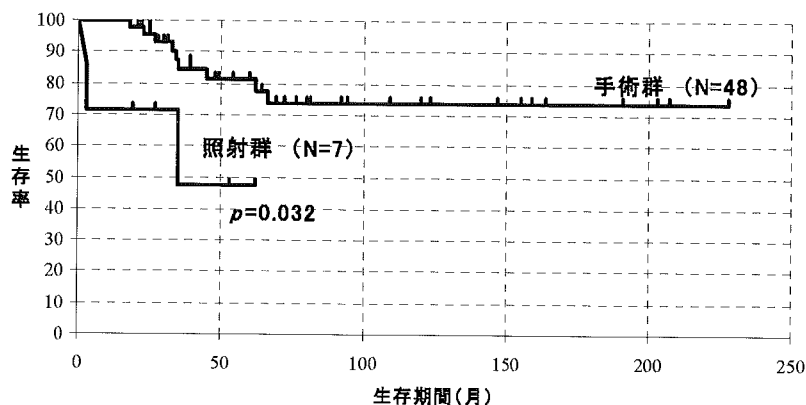


図1 T1b/2 期子宮頸部腺癌治療法別 Kaplan-Meier 生存曲線

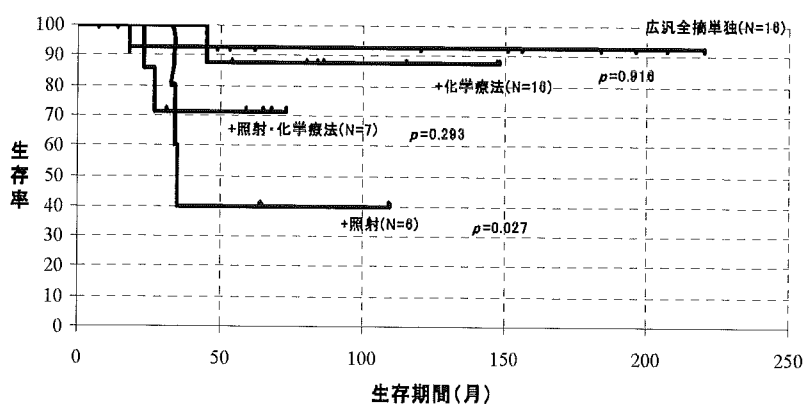


図2 子宮頸部腺癌-T1/2 広汎全摘症例 Kaplan-Meier 生存曲線 -

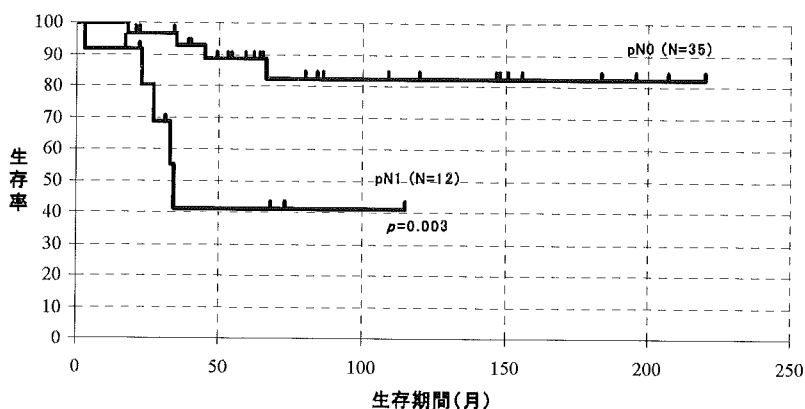


図3 子宮頸部腺癌-進行期I, II期のリンパ節転移 Kaplan-Meier 生存曲線 -

発危険因子を認めない手術単独の症例と比較して化学療法群および同時化学放射線療法群の予後は同等であり ($p=0.916$ および $p=0.293$), 放射線療法群の予後は不良 ($p=0.027$) であった。

手術群において骨盤リンパ節郭清が行われたのは 47

例であった。骨盤リンパ節転移の有無による予後を図3に示した。骨盤リンパ節転移陽性例は有意に予後不良 ($p=0.003$) であった。リンパ節転移陽性例の術後補助療法の違いによる予後を図4に示した。化学療法群および同時化学放射線療法群の予後は同等 ($p=0.480$) であっ

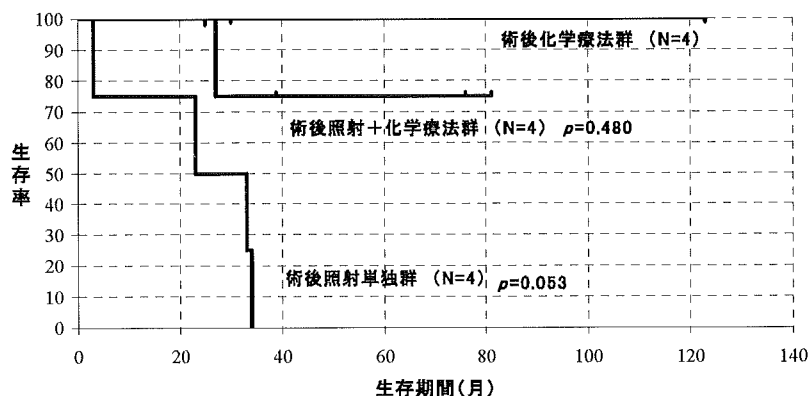


図4 pT1b/2N 1期子宮頸部腺癌 Kaplan-Meier 生存曲線

たが、放射線療法群は予後不良の傾向 ($p=0.053$) を示した。

IV. 考察

われわれは、香川大学医学部附属病院で治療した子宮頸部腺癌を対象として、進行期I b期およびII期の症例に対する治療法別の予後および術後補助療法について検討を行った。その結果、子宮頸部腺癌I b期およびII期症例に対する治療は子宮頸癌治療ガイドラインで推奨されているように、放射線療法群は手術群に比較して予後不良 ($p=0.032$) であり、手術療法を第一選択とするべきであることを確認した。

子宮頸部腺癌に対して根治手術が施行された場合でも、リンパ節転移が陽性、腫瘍径が大きい、間質への浸潤が深い、脈管侵襲がある等、いわゆる再発の高危険群に対しては手術のみの治療では予後不良である^{4,5)}。今回のわれわれの検討でも骨盤リンパ節転移陰性群に対して陽性群の予後は不良 ($p=0.003$) であった。術後補助療法として放射線療法単独群の予後は不良 ($p=0.027$) であり、特にリンパ節転移陽性症例の術後補助療法として放射線療法単独症例はすべて腫瘍死していた。

今回の検討からは、子宮頸部腺癌のI b期およびII期症例に対する治療方法は手術療法を第一選択とすること、手術が施行しえない症例に対しては可能な限り同時化学放射線療法を施行したほうがよい。手術療法では確実な骨盤リンパ節郭清を行い、リンパ節転移の有無を病理組織学的に評価すべきである。術後補助療法を省略しうる条件は骨盤リンパ節転移が陰性であり、腫瘍径も大きくなく、間質への浸潤が浅く、脈管侵襲がない場合に限定される。これらの再発危険因子が存在し、術後補助療法を行う場合、化学療法あるいは同時化学放射

線療法を行うべきである。

本研究の内容は第60回日本産科婦人科学会中国四国合同地方部会において発表した。

参考文献

- 1) Kleine W, Rau K, Sshwoerer D, Pfleiderer A. Prognosis of the adenocarcinoma of the cervix uteri: a comparative study. *Gynecol Oncol* 1989 ; 35 : 145-149.
- 2) Shingleton HM, Bell MC, Fremgen A, Chemiel Js, Russell AH, Jomes WB, et al. Is there really a difference in survival of women with squamous cell carcinoma, adenocarcinoma, and adenosquamous cell carcinoma of the cervix? *Cancer* 1995 ; 76 : 1948-1955.
- 3) Landoni F, Manco A, Colombo A, Placa F, Milani R, Perego P, et al. Randomized study of radical surgery versus radiotherapy for stage Ib-IIa cervical cancer. *Lancet* 1997 ; 350 : 535-540.
- 4) Eifel PJ, Burke TW, Delclos L, Wharton JT, Oswald MJ. Early stage I adenocarcinoma of the uterine cervix : treatment results in patients with tumors less than or equal to 4 cm in diameter. *Gynecol Oncol* 1991 ; 41 : 199-205.
- 5) Matthews CM, Burke TW, Tornos C, Eifel PJ, Atkinson EN, Stringer CA, et al. Stage I cervical adenocarcinoma : prognostic evaluation of surgically treated patients. *Gynecol Oncol* 1993 ; 49 : 19-23.