

[ワークショップ2 / 子宮内膜症の癌化 Update (2) (画像診断・妊孕性温存手術・化学療法)]

子宮内膜症の癌化 Update (2) 標準治療および妊孕性温存治療

筑波大学人間総合科学研究科婦人周産期医学

佐藤 豊実

卵巣癌の標準治療では、staging と cytoreduction を目的とする手術が行われる。基本術式には両側付属器摘出、子宮摘出と大網切除が、staging laparotomy には腹腔内細胞診、腹腔内各所の生検、後腹膜リンパ節（骨盤・傍大動脈）郭清または生検が、cytoreductive surgery には腹腔内各所の播種巣の切除が含まれる。子宮内膜症に続発する卵巣癌も例外ではないが、生殖年齢婦人では妊孕性温存を考慮する必要が出てくる。

恩田らは腹腔内 I / II 期のうち系統的リンパ節郭清を行った卵巣癌患者67名中14名にリンパ節転移があったことを報告している。組織型別では漿液性22名中7名 (31.8%)、明細胞17名中5名 (29.4%)、粘液性15名中1名 (6.7%)、類内膜6名中0名であった。筑波大学附属病院で1999年からの10年間に系統的リンパ節郭清を含む初回治療を行った腹腔内 I 期患者は62名で、5名 (8.1%) がリンパ節転移陽性で III c 期に up-stage されていた。組織型別では、漿液性11名中3名 (27.3%)、明細胞27名中1名 (3.7%)、粘液性9名中1名 (11.1%)、類内膜15名中0名であった。妊孕性温存手術に際しては腹腔内 I 期患者でもリンパ節転移陽性患者を念頭に置いて、リンパ節郭清ないし生検が必要であろう。

われわれは卵巣癌に手術前の不顕性静脈血栓症 (VTE) が多いことを報告し、適切な対応が術後症候性 VTE 発症を予防することを報告してきた。特に明細胞腺癌では35名中17名 (48.9%) に術前 VTE を発見し、10名は I 期であった。他の組織型では113名中23名 (20.4%) で I 期は4名にすぎなかった。明細胞腺癌では tissue factor が高発現しており、VTE が高頻度の原因と考えている。内膜症から発生する卵巣癌は明細胞腺癌が多く、術前の VTE 検索は欠かせない。

妊孕性温存手術が選択可能な患者は、本邦のガイドラインでは I a 期 G1/2 で、I c 期 G1/G2 は controversial, I a 期でも G3 と明細胞腺癌は含まれない。JCOG 参加30施設共同の調査研究では、妊孕性温存手術を行った I 期卵巣癌患者の解析を行い、明細胞腺癌でも I a 期であれば妊孕性温存手術を選択可能であるが I c 期には勧められないという結果となった。子宮内膜症に続発する卵巣癌では、原発卵巣の子宮や腹膜への癒着を考慮せざるを得ない。ESMO のガイドラインでは強固な癒着がある場合、妊孕性温存手術の適応はないとしている。子宮内膜症から発生する卵巣癌では強固な癒着をしばしば経験し、妊孕性温存手術の選択にはより慎重な対応が必要である。