70歳以上の子宮体がん症例の検討

著者	信田 侑里，天野 創，笠原 恭子，西村 宙起，樋口 明日香，出口 真理，中村 暁子，村頭 温，木村 文則，村上 節
雑誌名	産婦人科の進歩
巻	73
号	4
ページ	387-389
発行年	2021-10
URL	http://hdl.handle.net/10422/00013150

doi: 10.11437/sanpunosinpo.73.387(https://doi.org/10.11437/sanpunosinpo.73.387)

近畿産科婦人科学会．利用は著作権の範囲内に限られる

70歳以上の子宮体がん症例の検討

信田侑里，天野　創，笠原恭子，西村宙起
樋口明日香，出口真理，中村暁子，村頭　温，木村文則，村上　節
滋賀医科大学産科学婦人科学講座

The outcome of reduced treatment in elderly patients with uterine corpus cancer

Yuri NOBUTA, Tsukuru AMANO, Kyoko KASAHARA, Hiroki NISHIMURA
Asuka HIGUCHI, Mari DEGUCHI, Akiko NAKAMURA, Atsushi MURAKAMI
Fuminori KIMURA and Takashi MURAKAMI
Department of Obstetrics and Gynecology, Shiga University of Medical Science

緒　言

高齢の悪性腫瘍患者では身体機能の低下や併存症などによりリンパ節郭清や術後補助療法等の治療を省略することがある．このような縮小治療が予後にどのような影響を与えるかについては明らかではない．高齢子宮体がん患者に縮小治療を行った場合，どのような患者群の予後に影響が大きいか考察することを目的として本検討を行った．

方　法

2000年1月から2020年12月までに当院で病理学的に子宮体がんと診断された症例のうち初回治療時70歳以上のものを対象とした．術前進行期I・II期（早期がん），III・IV期（進行がん）それぞれについて標準治療群と縮小治療群に分け，臨床経過を後方視的に検討した．TypeI(類内膜癌G1・G2）かつIA期では手術（単純子宮全摘術，両側付属器切除術，骨盤リンパ節郭清術）が，TypeII（類内膜癌G1・G2以外）あるいは組織型によらずIB～III期の癌症例では手術（単純子宮全摘術，両側付属器切除術，後腹膜リンパ節郭清術）と化学療法が，癌IV期・肉腫では手術と化学療法が行われているものを標準治療群とした．

結　果

対象症例は55例で早期がんは43例（I期37例，II期6例），進行がんは12例（III期9例，IV期3例）であった（表1）．術前診断が早期がんで術後にリンパ節転移陽性のために進行がんと診断された症例はなかった．

早期がんでは標準治療群21例中再発は0例であったが，縮小治療群22例中4例（18%）が再発・原病死していた（表2）．進行がんでは標準治療群7例中6例（85%），縮小治療群5例中2例が再発・原病死した．

表1　臨床進行期別症例数

	標準治療	縮小治療	合計
I期	18	19	37
II期	3	3	6
III期	5	4	9
IV期	2	1	3
合計	28	27	55

表2　再発・原病死した症例数と割合

	標準治療	縮小治療
早期がん	0（0%）	4（18%）
進行がん	6（85%）	2（40%）

早期がんにおいて，年齢は縮小治療群で有意に高く（中央値71歳 vs 78歳，p＜0.05），追跡期間は標準治療群で長かった（中央値60カ月 vs 25カ月，p＜0.05）（表3）．また，心不全，腎不全，脳血管疾患などの重篤な併存症は縮小治療群で有意に多かったが，TypeI内膜癌の割合や，I期の割合に差は認めなかった．

早期がんの縮小治療群で再発・原病死した4例の臨床進行期はIB～II期であった．4例のうち3例はTypeII内膜癌であったが，類内膜癌G2の症例も1例含まれていた（表4）．治療を縮小した理由は高齢，耐糖能異常，統合失調症，心不全，糖尿病，輸血拒否であった．4例のrecurrent free survival（RFS）は3～31カ月，overall survival（OS）は14～57カ月であった（図1，2）．

IB～II期の症例は標準治療群5例，縮小治療群16例であり，そのうちTypeI内膜癌は標準治療群1例，縮小治療群6例であった（表5）．

表3　早期がんの患者背景

		標準治療	縮小治療	
年齢(中央値)		71歳	78歳	$p<0.05$
追跡期間(中央値)		60か月	25か月	$p<0.05$
組織型	類内膜癌G1,G2	11	10	n.s.
	上記以外	10	12	
進行期	I	18	19	n.s.
	II	3	3	
重篤な併存症	あり	0	5	$p<0.05$
	なし	21	17	

表5　IB期～II期症例の組織型

	標準治療	縮小治療
類内膜癌G1、G2	1	6
上記以外	4	10

表4　早期がん縮小治療群で再発・原病死した4症例

	縮小治療の内容	縮小した理由	再発部位	RFS	OS
85歳 類内膜癌G3、II期	リンパ節郭清なし 術後化学療法なし	高齢	骨盤リンパ節	3か月	14か月
77歳 類内膜癌G3、IB期	リンパ節郭清なし 術後化学療法なし	耐糖能異常 統合失調症	肺	8か月	28か月
78歳 類内膜癌G2、II期	リンパ節郭清なし 術後化学療法なし	心不全 糖尿病	骨盤リンパ節	16か月	31か月
79歳 漿液性＋明細胞癌、IB期	リンパ節郭清なし	輸血拒否	肺	31か月	57か月

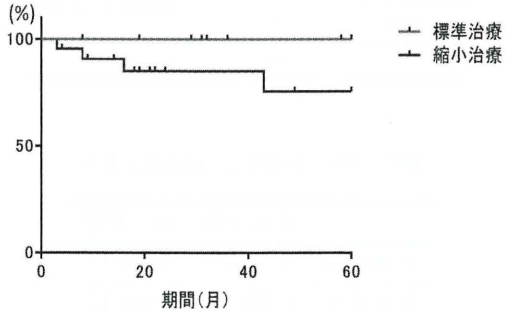

図1　早期がん症例のrecurrent free survival（RFS）

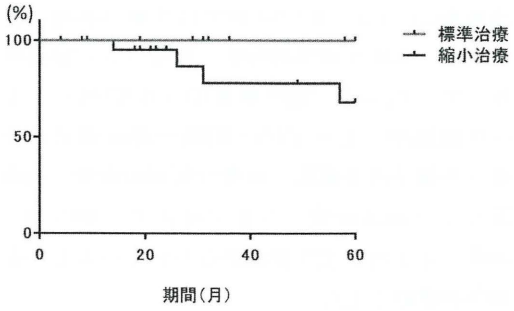

図2　早期がん症例のoverall survival（OS）

考　察

高齢の早期がんでは標準治療群が全例無病生存していた一方で，縮小治療群で再発・原病死を認めており，これらはすべて臨床進行期IB～II期の症例であったことから，IB～II期についてはできる限り標準治療を行うことで予後が改善される可能性があると考える．一方，IA期は縮小治療群でも1例も再発を認めず，また進行がんでは標準治療を行っても原病死に至る症例が多かったことから，これらの症例では標準治療が予後に与える影響は小さいと考えられた．

結　論

本検討からはIB～II期の症例が最も標準治療を行う意義が大きいと推察された．