

リンパ節転移陽性のハイリスク早期子宮頸癌に対する術後放射線治療の集団的傾向と成果：同時化学放射線療法と放射線単独治療の比較

Populational trends and outcomes of postoperative radiotherapy for high-risk early-stage cervical cancer with lymph node metastasis : concurrent chemo-radiotherapy versus radiotherapy alone.

Matsuo K et al

Am J Obstet Gynecol 222:484.e1-15, 2020

目的 早期子宮頸癌において、骨盤内リンパ節転移陽性が手術的・病理学的リスクのなかで最も生存率を下げる。ハイリスク早期子宮頸癌患者に対する術後同時化学放射線療法 (CCRT) は近年標準治療化されているが、一方でリンパ節転移陽性患者に対する有効性は明らかでない。この研究では、術後補助放射線治療を受けた骨盤内リンパ節転移陽性の早期子宮頸癌患者における CCRT と生存率の関係を調べる。

方法 1988～2016 年の Surveillance, Epidemiology, End Result Program を用いて、子宮摘出と術後放射線治療を受けたリンパ節転移陽性のステージ T1, T2 の子宮頸癌患者を対象とした。術後放射線治療単独群 (RT 群) (n=729) と CCRT 群 (n=1,809) の集団的傾向、特徴、全生存率を比較した。

結果 対象 2,538 人のうち、1997 年から 2000 年にかけて CCRT の患者数が顕著に増加し (20.7% から

78.5%, $p=0.052$)、2000 年から 2016 年にかけては緩徐な増加傾向を示した (88.3%, $p<0.001$)。多変数モデルにおいては、非扁平上皮癌の患者やより近年の患者が CCRT を受ける傾向にあり ($p<0.05$)、一方で高齢になるほど CCRT を受けない傾向を認めた ($p<0.05$)。人口比における 5 年生存率は、1997 年から 2012 年にかけてほとんど変化なく、CCRT 群と RT 群では、5 年生存率に差はなかった (73.1% vs 73.6%, ハザード比 1.004, 95% 信頼区間 0.887～1.036, $p=0.955$)。高齢女性、非扁平上皮癌、ステージ T2、多発リンパ節転移症例においても有意な差は認められなかった ($p>0.05$)。

結論 リンパ節転移陽性早期子宮頸癌症例において、術後 CCRT を施行する症例が顕著に増加しているが、生存率に寄与する結果は認められなかった。

(国際医療福祉大学病院産婦人科 坂本優香 抄)

不正出血のある女性における子宮内膜癌と子宮内膜上皮内腫瘍のリスク評価と管理アルゴリズムについて

Risk assessment of endometrial cancer and endometrial intraepithelial neoplasia in women with abnormal bleeding and implications for clinical management algorithms.

Clarke MA et al

Am J Obstet Gynecol 223:549.e1-549.e13, 2020.

目的 大多数の子宮内膜癌 (EC) には先行する不正出血があり、早期のがん検出と根治を可能にしている。しかしながら、不正出血時のガイドラインは存在するが、コンセンサスの得られた最良な EC 診断法はない。この研究では、Mayo Clinic で子宮内膜評価を受けている不正出血のある患者集団において、リスクに基づいたアプローチ法と臨床管理アルゴリズムについて検討した。

方法 2013 年 2 月～2019 年 5 月の 6 年間で、45 歳以上の計 1,163 人を対象とした。閉経後出血におけるアルゴリズム (初回出血か反復する出血か、経腔超音波検査による内膜厚の比較) に沿って EC および子宮内膜上皮内腫瘍 (EIN) における絶対リスクと年齢によるリスクを評価した (60 歳以上か未満か)。60 歳以上の症例と 60 歳未満で内膜 4 mm 超の全例に組織診を施行した。内膜組織診を施行した対象の割合、陽性的中率、偽陽性率、感度で検査の有効性を評価した。

結果 閉経後出血のある 593 人中、18 人 (3.0%) に

EIN, 47 人 (7.9%) に EC を認めた。閉経前の不正出血を呈した 570 人中、8 人 (1.4%) に EIN, 7 人 (1.2%) に EC を認めた。60 歳以上が 17.7% と最もリスクが高く、反復する出血 (14.7%) が第 2 のリスク因子であった。初回の不正出血時は、内膜厚では有意なリスク分類はできなかった。60 歳未満で内膜が 4 mm 超の場合、EC/EIN のリスクは 8.4% で、4 mm 未満の場合は 0% であった。60 歳以上全員と 60 歳未満で内膜が 4 mm 超を対象に内膜組織診を行うことにより、少ない組織診の実施数ですべての悪性病変を検知できる。

結論 不正出血時の EC 鑑別のための現在の推奨検査は、潜在的なリスクに合致しているとはいえない。繰り返す子宮出血と比較して、年齢はより重要な EC のリスク因子であるといえる。

(国際医療福祉大学病院産婦人科 坂本優香 抄)