海外文献から

両側付属器切除と全死亡率および死因別死亡率との関連：集団ベースコホート研究

Association of bilateral salpingo-oophorectomy with all cause and cause specific mortality：population based cohort study.
Cusimano MC et al
BMJ 375:e067528, 2021

目 的 非悪性疾患で子宮全摘を行う女性に対する両側付属器切除術が卵巣温存と比較して全死亡率および死因別死亡率に寄与するかを手術施行年齢別に検討すること。

方 法 カナダのオンタリオ州で1996年1月1日～2015年12月31日まで非悪性疾患に対して子宮全摘術を受けた女性を，2017年12月31日まで観察した集団ベースコホート研究である。200,549人の女性（年齢30～70歳）を対象とし，手術施行年齢を閉経前（45歳未満），過渡期（45～49歳），閉経後初期（50～54歳），閉経後後期（55歳以上）の4群に分け，両側付属期切除群と卵巣温存群でprimary endpointを全死亡率，secondary endpointを非癌死および癌死として比較した。

結 果 両側付属器切除術は45歳未満の19%，45～49歳の41%，50～54歳の69%，55歳以上の81%で行われた。45歳未満と45～49歳では両側付属器切除施行群で全死亡率が高かったが，50～54歳と55歳以上では両群に差はなかった。50歳以下では両側付属器切除群で非癌死が有意に高かった。二次解析では，年齢が上がるほど両側付属器切除による全死亡率のハザード比が漸減することが明らかとなった。

結 論 この観察研究で，非悪性疾患に対する子宮全摘に伴う両側付属器切除は手術年齢が50歳未満では全死亡率を上昇させるが，50歳以上では卵巣温存群と差がないことが明らかになった。閉経前女性に対して両側付属器切除を行う場合は十分な検討が必要である。その一方で，卵巣癌リスクを下げるこの戦略は閉経後の女性には有害ではないと考えられる。

（東北大学産婦人科　石橋ますみ　抄）

再発卵巣癌に対する腫瘍減量術のランダム化比較試験

Randomized trial of cytoreductive surgery for relapsed ovarian cancer.
Harter P et al
N Engl J Med 385:2123-2131, 2021

背 景 再発卵巣癌に対する治療は主に全身化学療法が基本であり，腫瘍減量術の意義は明確にされていない。

方 法 6カ月以上のplatinum-free interval（PFI）を経て初回再発した卵巣癌患者を，手術施行群（腫瘍減量術と術後化学療法）と化学療法単独群にランダム化した。患者の適格基準はEastern Cooperative Oncology Groupによってperformance status 0，腹水が500 ml以下，初回手術で腫瘍が完全切除されていることで定義されるpositive arbeitsgemeinshaft gynäkologische onkologie（AGO）scoreを認める症例とした。このスコアは完全切除が可能であることを推定するための指標である。Primary endpointは全生存率とし，患者のQOLや予後因子についても解析した。

結 果 407人の患者がランダム化され，206人が手術施行群，201人が化学療法単独群となった。完全切除は手術施行群の75.5%の患者でなされた。全生存率の中央値は手術施行群で53.7カ月，化学療法単独群で46.0カ月だった（ハザード比：0.75，95%信頼区間：0.59-0.96，p=0.02）。手術で腫瘍が完全切除された症例で最も予後がよく，全生存率の中央値は61.9カ月だった。予後因子（年齢，進行期，維持療法を含めた化学療法歴，PFIの期間）別に行った解析では，いずれのサブグループでも手術が予後を改善するという結果であった。1年の観察期間でQOLは手術施行群，化学療法単独群で差がなかった。また術後30日間で手術による死亡は認めなかった。

結 論 再発卵巣癌の女性において，腫瘍減量術と術後化学療法を行うことは化学療法のみ行うよりも全生存期間を長期にした。

（東北大学産婦人科　石橋ますみ　抄）

2026/10/12 18:58:34