

◆ 肥満と子宮頸部前がん病変の治療後再発リスクの関連

Associations of obesity with post-treatment risks of cervical precancer and cancer.
Clarke MA et al

Am J Obstet Gynecol 233 : 40.e1-40.e16, 2025

背景 肥満患者では子宮頸癌の発症リスクが高いことが知られている。検診時における子宮頸部の視認性の低下や検体採取の困難から、前がん病変が見逃されやすいことが一因と考えられているが、前がん病変に対する切除治療後に肥満が再発に影響するかは十分に解明されていない。

目的 子宮頸部前がん病変に対し切除治療を受けた患者を対象に BMI 別に治療後のがん発症リスクを評価した。

方法 2017 年 1 月～2023 年 2 月に中等度異形成/高度異形成(CIN 2/3)または上皮内腺癌(AIS)に対し、ループ式電気切除術(LEEP)または円錐切除術を受けた 25 歳以上の 10,614 例を解析した。BMI のデータが欠損していた患者、治療時にがんがみつかった患者、子宮全摘を行った患者を除外し、BMI を正常(<25)、過体重(25～<

30)、肥満(≥ 30)に分類した。主要評価は 2 年以内の CIN 3 あるいはがん(CIN 3+)の発症率で、Kaplan-Meier 法で累積リスクを算出し、Cox 比例ハザードモデルで年齢、人種、治療法を調整した。

結果 680 例(6.4%)が治療後に CIN 3+ を発症し、91%が 2 年以内に発症した。2 年累積リスクは正常体重群で CIN 3+5.6%・がん 0.29%であったのに対して肥満群で CIN 3+ : 8.7%・がん 0.79%と高値であった。過体重群の再発リスク上昇は軽度であったが(CIN 3+ : HR 1.19, 95%CI 1.0-1.4)、肥満群では明確な上昇を認めた(CIN 3+ : HR 1.89, 95%CI 1.4-2.6)。

結論 CIN の切除治療を受けた肥満患者は、おそらく切除が不完全なため、残存または再発するリスクが高いことが示唆される。

(金沢医科大学医学部産科婦人科学 石井 航 抄)

◆ 高リスク子宮体癌における補助化学放射線療法と放射線単独療法の比較(PORTEC-3) : ランダム化第Ⅲ相試験における 10 年の長期成績と分子分類による事後解析

Adjuvant chemoradiotherapy versus radiotherapy alone in women with high-risk endometrial cancer(PORTEC-3) : 10-year clinical outcomes and post-hoc analysis by molecular classification from a randomized phase 3 trial.
Post CCB et al

Lancet Oncol 26 : 1370-1381, 2025

背景 PORTEC-3 試験は、高リスク子宮体癌女性において術後の全骨盤照射単独(RT)と同時に化学放射線療法(CCRT)を比較する第Ⅲ相多施設ランダム化比較試験であり、CCRT が PFS・OS で優ることが示されていた。

目的 本研究ではその長期解析を目的とした。さらに分子遺伝学分類(POLEmut, MMRd, p53abn, NSMP の 4 つのサブタイプ)での予後解析も行った。

方法 2006 年 11 月～2013 年 12 月に 7 カ国 103 施設で実施された。対象は、高リスク子宮体癌(FIGO 2009 分類で stage I, Grade 3 で深い筋層浸潤および/または脈管侵襲を伴うもの、stage II～Ⅲ、または stage I～Ⅲの漿液性/明細胞癌)の 660 例であった。患者は 1 : 1 に RT (48.6 Gy, 1.8 Gy/回)群または CCRT(RT に加え、1・4 週目に CDDP 50 mg/m²を 2 サイクル、その後 3 週間隔で CBDCA(AUC5)および PTX 175 mg/m²を 4 サイクル)群に無作為に割り付けられた。主要評価項目は 10 年全生存

率(OS)と 10 年無再発生存率(RFS)であった。

結果 追跡期間中央値は 10.1 年(IQR 9.8-11.0)であった。10 年 OS は CCRT 群で 74.4%、RT 群で 67.3%であり、調整ハザード比(HR)は 0.73(95%CI 0.54-0.97, p=0.032)であった。RFS も CCRT 群で 72.8%、RT 群で 67.4%と CCRT が優っていた(HR 0.74, 95%CI 0.56-0.98, p=0.034)。分子遺伝学分類での予後解析では、p53abn で 10 年 OS が CCRT 群 52.7%、RT 群 36.6%、10 年 RFS が CCRT 群 52.6%、RT 群 37.0%と CCRT の効果が大きかった(OS : HR 0.52, 95%CI 0.30-0.91, p=0.021, RFS : HR 0.42, 95%CI 0.24-0.74, p=0.0027)。一方、MMRd と POLEmut では差は認められなかった。

結論 高リスク子宮体癌患者に対する術後 CCRT の長期的な有効性が確認された。分子遺伝学分類では p53abn において CCRT の効果が大きかった。

(金沢医科大学医学部産科婦人科学 富松壮平 抄)