

第63回日本産科婦人科学会

子宮体がん治療戦略 適正かつ安全・有効な標準治療の確立を目指す

日本産科婦人科学会の調査によると、子宮体がんの患者数は年々増加し、2008年ころには子宮頸がん患者数を上回ることが示されている。こうした中、子宮体がん治療戦略を考える上で、現在、手術・補助療法の適正化や低侵襲化の議論が進んでいる。大阪市で開かれた第63回日本産科婦人科学会(会長=近畿大学産婦人科・星合昊教授)のシンポジウム「子宮体癌治療戦略の新展開」(座長=筑波大学大学院婦人周産期医学・吉川裕之教授、大阪医科大学産婦人科学・大道正英教授)では、子宮摘出範囲の縮小やリンパ節郭清の省略、腹腔鏡下手術などによるアプローチの改良や拡大手術の対象の限定化など、まさに臨床試験が開始される段階にある新しい治療法を、どのように標準治療として確立させていくべきかが議論された。

子宮限局例へのSLN生検で 系統郭清省略が可能に

子宮体がんでは、センチネルリンパ節(SLN)生検の臨床応用はvalidation trialの段階にあり、ガイドライン上もリンパ節郭清の省略は推奨されていない。東北大学大学院婦人科学の新倉仁准教授は、適切なSLN検出法を開発、その妥当性を検証し、微小転移の存在や意義を検討。その結果を受け、子宮限局例への子宮頸部トレーサー投与によるSLN生検を用いた治療方針(図)を提言し、多施設での妥当性の検証やSLN転移陰性例でのランダム化比較試験(RCT)の必要性を指摘した。

0.2mm以上の転移は2mmごとの 切片による迅速診断で検出可能

まず、新倉准教授は、SLN転移を適切に検出するため、子宮鏡下子宮体部へのトレーサー投与方法と直視下子宮頸部による方法の有用性を比較した。同科で傍大動脈リンパ節郭清(PALA)まで施行した252例のリンパ節転移の頻度を臨床データとし、子宮頸部トレーサー投与によるSLN検出頻度を領域別に比較。その結果から、同准教授は「骨盤内リンパ節に限ると両法とも妥当性が高いが、多くの症例を対象とするには、子宮

内の腫瘍状態に左右されずに投与可能な子宮頸部投与が有用である」との考えを示した。

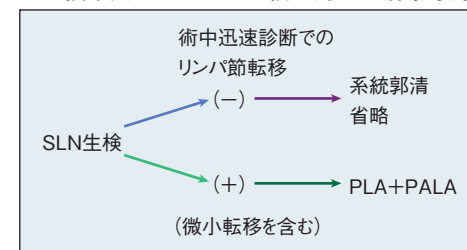
次に、同准教授は、SLN転移の検出による迅速診断の可能性を検討し、2mmごとの切片による迅速診断で0.2mm以上の転移が検出可能であること、また、CK 19mRNAにより微小転移は検出可能で、術中迅速診断へも応用可能なことを見いだした。

また、微小転移における免疫学的変化を検討するため、SLNが検出された子宮体がん症例のSLNと非SLNに対して、抗CD1a抗体と抗CD83抗体で免疫染色を行い、陽性細胞数をカウントしたところ、CD1a陽性未熟樹状細胞では有意な変化はなかったが、CD83陽性成熟樹状細胞では、微小転移陽性例、2mm以上の転移陽性例ともに減少し、乳がんと同様、転移陽性で微小転移の段階から免疫抑制が起こっている可能性が示唆された。さらに、子宮体がんでの微小転移、孤立性腫瘍細胞陽性例では、系統郭清や追加化学療法が施行されれば中央値78カ月の観察期間で再発は認められなかった。同准教授は「追加治療を行えば、2mm以下の転移では転移陰性例と予後に差はない可能性があるが、今後、追加治療によ

る効果の検証が必要」と指摘した。

以上から同准教授は、子宮限局例に対し、子宮頸部へのトレーサー投与によるSLN生検を用いた治療方針(図)を提言。SLN生検陰性例では系統郭清を省略し、微小転移を含めた転移陽性例には骨盤リンパ節郭清(PLA)+PALAを行うとしている。この方針を2010年度の同科での治療症例に当てはめたところ、郭清省略は7割以上に及び、PALAの対象は2割未満に減少した。臨床応用を進めるに当たり、同准教授は「多施設での迅速診断を含めたSLN生検の妥当性検証やSLN転移陰性例での系統郭清省略とSLN生検+系統郭清を比較するRCTが望まれる」とし、SLN生検による適切なリンパ節郭清が可能になり、治療の個別化につながることへの期待を示した。

〈図〉 子宮限局例に対する子宮頸部へのトレーサー投与方法によるSLN生検を用いた治療方針



(新倉仁氏提供)