

婦人科腫瘍委員会

委員長 小 西 郁 生

副委員長 櫻 木 範 明

委員 青木 大輔, 吉川 史隆, 小林 浩, 深澤 一雄

1. 平成18年度事業報告および平成19年度事業計画について討議した。
2. 婦人科悪性腫瘍登録を行うとともに、生存期間の解析方法および業務外部委託に関して討議した。
3. 教育委員会から要請のあった WHO の疾患分類 CD10(悪性新生物)の問題点について検討し、回答した。
4. 卵巣腫瘍取扱い規約に関する見直し委員会を4回開催し、改訂版を平成20年度に発刊できる見通しとなった。
5. 子宮頸部悪性腺腫(adenoma malignum)とその類縁疾患の術前診断および治療指針確立に向けた共同研究を継続した。本研究は平成17~18年度に小委員会を設けて遂行したもので、これまでに112例が集積され、平成19年7月に第2回症例検討会を開催した。悪性腺腫と良性病変の LEGH を術前に鑑別するうえで重要な知見が得られ、平成20年度には指針が示される予定である。
6. HPV ワクチン承認に向けて国内の準備を行うべく、理事会の承認を得て、委員会内に「HPV ワクチンに関するワーキング・グループ」を設置した。厚生労働省内に HPV ワクチン準備委員会の発足を申請する予定である。

婦人科悪性腫瘍登録業務に関する小委員会

委員長 吉川 史隆

委員 塩沢 丹里, 柴田 清住, 蓮尾 泰之,
深澤 一雄

1. 登録業務について

平成18年の子宮頸癌, 子宮体癌, 卵巣癌の新規患者登録, 平成13年の子宮頸癌, 子宮体癌の5年予後調査, 平成15年の子宮頸癌, 子宮体癌, 卵巣癌の3年予後調査を行った。また, 平成17, 18年の絨毛性疾患地域登録を行った。絨毛性疾患地域登録は従来通り継続することとした。

2. 小委員会事業について

登録業務一元化に向け平成16年の新規患者登録よりオンライン登録とし順調に稼動しつつある。過去のデータについてはこれまでの委託先より移管し, 腫瘍委員会事務局で一括管理し, 年報作成, 予後報告を行っている。さらに, 会員の要望に答えるべく, 平成14年患者の5年予後成績から Kaplan-Meier 法による生存曲線を作成するシステムを準備した。また, オンライン登録患者の生存率解析のためのデータ処理について外部委託を行った。

3. 学会誌での報告

以下の年報を日産婦誌に掲載した。

2005年子宮頸癌患者年報 (日産婦誌 Vol. 59 No. 3)

2005年子宮体癌患者年報 (日産婦誌 Vol. 58 No. 3)

2005年卵巣腫瘍患者年報 (日産婦誌 Vol. 58 No. 3)

本邦における遺伝性子宮内膜癌の頻度とその病態に関する小委員会

委員長 青木 大輔

委員 宇田川康博, 大和田倫孝, 長谷川清志,
平井 康夫

1. 遺伝性子宮内膜癌の頻度について

調査参加10施設における家族歴調査を継続的に実施し, HNPCC の新アムステルダム基準を満たす症例を新たに3例抽出できた。その結果, HNPCC 子宮内膜癌は全内膜癌2,457例中34例(1.38%)に存在することが明らかとなった。

2. 遺伝性子宮内膜癌の臨床病理学的特徴について

調査参加7施設における HNPCC 基準を満たす子宮内膜癌15例の臨床病理学的特徴について検討した。子宮内膜癌発症年齢の平均は49.5歳で, 9例が50歳未満での発症であった。また, 14例が類内膜腺癌で, 分化度は高分化型腺癌が多く, 12例はI期症例であった。8

例で重複癌を認め大腸癌が6例を占めた。HNPCCの子宮内膜癌に異時性に大腸癌が重複する場合、大腸癌が先に発症するとの報告があるが、本調査では必ずしもそうではなく、子宮内膜癌発症後に大腸癌が生じている事例も確認された。BMIの平均は23.3であり、標準であった。

3. 結論

遺伝性子宮内膜癌の特徴として、比較的若年発症の高分化型類内膜腺癌というHNPCC症例としての子宮内膜癌の臨床像が推察でき、低分化型腺癌が多いとされるHNPCCの大腸癌とは異なる印象となった。今後、散発性子宮内膜癌の臨床像と比較し、HNPCC症例としての子宮内膜癌の臨床病理学的特徴をさらに明らかにする予定である。

本邦における子宮内膜症の癌化の頻度と予防の疫学研究に関する小委員会

委員長 寺川 直樹

委員 小林 浩, 林 邦彦, 原田 省,
百枝 幹雄

1. 研究背景と目的

卵巣の類内膜腺癌や明細胞腺癌では子宮内膜症の合併頻度が20~50%と高いことなどから、子宮内膜症が類内膜腺癌や明細胞腺癌の発生母地となっている可能

性が示唆されている。本研究では、全国の30歳以上の卵巣チョコレート嚢胞患者を対象に、i) 卵巣チョコレート嚢胞の正確な癌化率を算出し、ii) 患者背景の解析からリスク要因を抽出し、iii) 嚢胞摘出術による癌発生の予防効果を探索する。

2. 研究計画と方法

前向きコホート研究：全国70施設において、2007年9月~2011年8月に、患者の登録センターへの初診時情報の登録を行う。その後10年間にわたり、卵巣癌の発生を6カ月ごとの検査(経膈超音波断層法と血清CA125検査)と患者への郵送調査によって追跡調査する。治療は各診療機関の治療指針に従う。

ネステッド・ケース・コントロール研究：上記コホート研究より抽出した対象において、登録時から治療歴の詳細調査を行う。

3. 中間報告

上記70参加施設のうち、40施設ですでに倫理委員会の承認が終了し、また7施設で平成19年10月から患者登録を開始している。

4. 活動報告

平成19年8月26日 中四国 GnRH 研究会(岡山)をはじめとする全国各地域の学会において、実務担当者のための説明会を実施した。