

## 婦人科腫瘍委員会

委員長 稲葉 憲之

副委員長 小西 郁生

委員 岩坂 剛, 宇田川康博, 嘉村 敏治, 安田 允

### 会議開催

・全体会議2回, 小委員会6回

### 常置的事業

- ・婦人科腫瘍委員会は①登録業務と登録業務一元化に関する小委員会, ②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, ③子宮頸部悪性腺腫とその類縁疾患の術前診断および治療ガイドライン確立に関する小委員会の3つの小委員会事業を行っている。
- ・厚生労働省からの子宮体癌の細胞診実施に係わるガイドライン作成依頼に対して, ワーキンググループを構成して作成したガイドライン(案)を厚生労働省へ提出した結果, ハイリスク者は重点教育の対象となり, 細胞診対象者からはずれるとの連絡を受けた。
- ・大阪大学医用物理工学講座手島教授より, がん登録共同研究の依頼があり, 本委員会で慎重に討議した結果, 個人情報保護法の観点からも共同研究は困難であるとの結論を得た。
- ・FIGOのoncology committeeより婦人科癌の進行期分類見直しに関するアンケート調査の依頼があり, 学会理事に問い合わせ, 本委員会で検討した結果を報告した。

### 登録業務と登録業務一元化に関する小委員会

委員長 安田 允

委員 岩坂 剛, 磯西 成治, 蓮尾 泰之,  
深澤 一雄

#### 1. 登録業務について

- 1) 平成16年の子宮頸癌, 子宮体癌, 卵巣癌の新規患者登録, 平成11年の子宮頸癌, 子宮体癌の5年予後調査, 平成13年の子宮頸癌, 子宮体癌の3年予後調査を行った。
- 2) 平成16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

- 1) 情報処理委員会からの要請を受け, 登録業務一元化にむけ平成16年の新規患者登録よりオンライン登録とし, 平成17年7月から登録開始し, 順調に稼動しつつある。
- 2) 過去のデータをアップロードすることは入力項目の相違により不可能であるため, しばらくの間はオンライン登録とフロッピー登録の2本だととなる。
- 3) 過去のデータについては現在の委託先より移管し, 腫瘍委員会事務局で保管する。

### 3. 報告

- 1) 第39回治療年報—1982年から1991年までに治療した子宮頸癌, 体癌の5年治療成績について(日産婦誌 Vol. 57 2005年3月)
  - (1) はしがき
  - (2) 子宮頸癌治療成績
    - a 子宮頸癌治療成績(1991年)
    - b 総括
  - (3) 子宮体癌治療成績
    - a 子宮体癌治療成績(1991年)
    - b 総括
- 2) 子宮頸癌患者年報(1999年~2002年度)の総括 3. I~IV期の治療法修正版(日産婦誌 Vol. 57 2005年4月)
- 3) 2003年度子宮頸癌患者年報(日産婦誌 Vol. 57 2005年11月)
  - その1 I~IV期患者数
  - その2 I~IV期組織分類
  - その3 0期患者数及び治療内容
  - 総括
    1. 治療患者の進行期分布
    2. 0期, Ia1期, Ia2期, Ia期亜分類不明の治療内容

3. I~IV期の治療法
4. I~IV期の進行期別年齢分布
- 4) 2003年度子宮体癌患者年報 (日産婦誌 Vol.57 2005年11月掲載)
  - その1 I~IV期患者数
  - その2 I~IV期組織分類
  - その3 0期患者数及び治療内容
  - 総括
    1. 治療患者の進行期分布
    2. 0期の治療内容
    3. I~IV期の治療法
    4. I~IV期の進行期別年齢分布
- 5) 2003年度卵巣腫瘍患者年報 (日産婦誌 Vol.57 2005年11月掲載)
  - その1 卵巣悪性腫瘍の患者数
  - その2 卵巣境界悪性腫瘍の患者数
  - その3 卵巣悪性腫瘍の組織分類
  - その4 卵巣境界悪性腫瘍の組織分類
  - 総括
    1. 卵巣悪性腫瘍の進行期分布
    2. 卵巣境界悪性腫瘍の進行期分布
    3. 卵巣悪性腫瘍の治療法
    4. 卵巣境界悪性腫瘍治療法の治療法
    5. 卵巣悪性腫瘍の進行期別年齢分布
    6. 卵巣悪性腫瘍の組織型別年齢分布

#### 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 宇田川康博

委員 青木 大輔, 大和田倫孝, 長谷川清志,  
平井 康夫

##### 1. 研究趣旨

HNPCの診断基準として欧米で広く用いられている新アムステルダムクライテリア基準を満たす遺伝性子宮内膜癌の本邦における頻度は明らかとされていない。また遺伝性子宮内膜癌は家族歴以外に診断の手がかりが少なく、臨床病理学的所見からは遺伝性背景を有しない散発性の子宮内膜癌との鑑別は困難である。以上の点より、遺伝性子宮内膜癌の病態解明には全国規模による新たな診断基準の作成を目指した症例の集積と遺伝子解析が必須であり、本研究ではこれらを目的とする。

##### 2. アンケート調査

腫瘍委員会登録施設で子宮内膜癌の治療数の多い140施設に対し、遺伝性子宮内膜癌に関する臨床病理学的・分子疫学的データの有無および研究協力の意向に

関してアンケートを行った(平成17年9月26日付け)。結果

回答施設：90施設(回答率：64.3%)

a 本研究への参加希望

・あり；81施設(90%)

・なし；9施設(10%)

b 臨床病理学的・分子疫学的データを有している施設；14施設(15.6%)

・遺伝性内膜癌の症例あり；7施設

・家系調査, 症例とも解析あり；7施設

以上のアンケート結果を小委員会内で検討した結果、研究期間が限られていること及び他機関に資料を提供する際には各施設で倫理委員会の承認と当該対象者の同意が必要であることを勘案し、既にある程度の家系調査済みの症例を有するかあるいは遺伝性内膜癌が疑われる症例を有している14施設に本研究に参加頂くこととした。参加施設には再度参加の意向を確認後に倫理委員会への提出書類を配布した。

##### 3. 遺伝子解析

本委員会の委員は、平成13年度・文科省科学研究費「分子疫学的解析による遺伝性子宮内膜癌の病態解明」(研究代表者：野澤志朗)をもとに発足した遺伝性子宮内膜癌のワーキンググループ(WG)を兼ねていることより、遺伝子解析は委員会内で施行するものとした。

#### 子宮頸部悪性腺腫とその類縁疾患の術前診断および治療ガイドライン確立に関する小委員会

委員長 小西 郁生

委員 加來 恒壽, 嘉村 敏治, 塩沢 丹里,  
端 晶彦, 藤井 信吾

##### 1. 背景

子宮頸部悪性腺腫 (adenoma malignum, あるいは minimal deviation adenocarcinoma) は水様性帯下を主徴とする超高分化型腺癌であるが、近年、臨床および組織学的に悪性腺腫に類似する頸管腺の良性増殖性疾患として lobular endocervical glandular hyperplasia (LEGH) などが提唱され、適切な治療を選択するためにより正確な治療前の診断が必要となってきた。悪性腺腫の術前診断においては超音波やMRI、頸管粘液中の胃型粘液の検出、細胞診や組織診が有用であるとされているが各々の検査の診断上の意義は確立されていない。さらに悪性腺腫や類似の良性類似疾患に対する標準的治療も確立されていない。このため、悪性腺腫の診断と治療に関して新たに包括的な検討が

必要な時期にさしかかっていると考えられる。

## 2. 目的

子宮頸部悪性腺腫およびその類縁疾患 (lobular endocervical glandular hyperplasia, deep Nabothian cyst 等) の症例を全国より集積し, 臨床症状, 細胞診, 組織診, 胃型粘液検査, 画像診断など詳細に検討することによって, エビデンスに基づいた術前診断の可否, 手術適応の有無, 手術術式に対するガイドラインを設定することを目的とする。

## 3. 平成17年度活動報告

1) 検討対象症例数の概数を調査するために全国の大

学医学部産婦人科に悪性腺腫およびその類縁疾患の症例数および研究協力の可否についてアンケートを配付した結果, 約60施設から協力可能であるとの解答を得, 関係症例数は約240症例であった。

- 2) 信州大学にて上記研究に関する倫理委員会の承認を得た後, 協力大学に症例カード, 組織切片郵送用のケース, 倫理委員会関係書類などを送付した。
- 3) 現在各大学からの症例の集積がはじまったところである。
- 4) 平成18年7月に第1回目の Central pathological review を行う予定である。