

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

1. 平成17年度事業報告及び平成18年度事業計画について討議した。
2. 腫瘍登録について5年生存率に関しては、行方不明、他疾患による死亡を除いた統計も作成すること、また生存曲線にはKaplan-Mayer法を用いることを検討することとなった。
3. 教育委員会からの用語集改訂にあたり、コルポスコピー所見を変更した。
4. FIGO oncology committeeより絨毛性腫瘍に関するアンケートがあり、主要施設及び日産婦メール登録会員へメール配信した。
5. 卵巣腫瘍取扱い規約に関して見直し委員会を設立し、病理側委員と協議して改訂の必要性を検討することとなり、平成18年12月15日に第1回委員会を開催した。その結果、改訂することとなった。
6. 厚生労働省に対して日産婦学会と婦人科腫瘍委員会連名で、子宮頸癌 HPV ワクチンの早期承認に関する要望書を提出した。

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, 吉川 史隆, 西井 寛,
蓮尾 泰之, 深澤 一雄

1. 登録業務について
 - 1) 平成17年、18年の子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌の新規患者登録、平成10年の子宮頸癌、子宮体癌の5年予後調査、平成12年の子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌の3年予後調査を行った。
 - 2) 平成16、17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、平成15年患者の5年予後成績である平成20年まではオンライン登録とフロッピー登録の2本だてとなる。
 - 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) 2004年子宮頸癌患者年報(日産婦誌58巻10号掲載)

2005年子宮頸癌患者年報(日産婦誌59巻3号掲載)

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, I a1期, I a2期, I a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

- 2) 2004年子宮体癌患者年報(日産婦誌58巻10号掲載)

2005年子宮体癌患者年報(日産婦誌59巻3号掲載)

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

- 3) 2004年卵巣癌患者年報(日産婦誌58巻10号掲載)

2005年卵巣癌患者年報(日産婦誌59巻3号掲載)

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

—中間報告—

小委員長 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. 参加施設と対象

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)をもとに平成14年度より遺伝性子宮内膜癌のワーキンググループ(WG)が発足されたが, そのWGの4施設と, 平成17年度に施行したアンケートにより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家系内癌集積性の高い内膜癌が疑われる症例を有している13施設のうち, IRBの承認が得られ, かつ回答が得られた4施設:計8施設の子宮内膜癌症例を対象とした(参加施設参照).

2. 家系内癌集積性の高い子宮内膜癌症例の頻度

- ・新アムステルダムクライテリアを満たす症例数(家系):2,450例中31例(1.27%)
- ・A群症例数:1,241例中89例(7.17%)
- ・B群症例数:1,241例中39例(3.14%)
- ・AかつB群症例数:1,241例中38例(3.06%)
(症例登録が不十分な施設の症例は除外したため, 分母となる家系調査済みの症例数は異なる)

3. 遺伝子解析

WG内で遺伝子解析を施行した症例に関して以下にその要点を記載する.

- ・対象:A群, B群として登録された症例120例
(A群57例, B群48例, AかつB群15例)
- ・方法:各施設内倫理委員会の承認と同意のうえ, 末梢血の白血球由来DNAを抽出し, 3種類のMMR遺伝子(hMLH1, hMSH2, hMSH6)の生殖細胞変異をダイレクトシーケンシング法で解析した.
- ・結果:①変異症例数は120例中18例(15%)に検出された.
A群症例72例中14例(19.4%)

B群症例48例中4例(8.3%)

AかつB群症例15例中5例(33.3%)

②18例中9例(50%)はhMSH6の変異で, そのうち8例はexon4~6に集中し, 多くはフレームシフト変異であった.

③新アムステルダムクライテリアを満たす4症例および大腸癌との重複癌3症例ではhMLH1, hMSH2の変異を認めた.

一方, 乳癌・卵巣癌との重複癌3症例ではhMSH6の変異を認めた.

4. 総括

①HNPCCの診断基準を満たす症例は1.27%であった.

②一方, HNPCCの臨床診断基準を満たさない多くのHNPCC関連子宮内膜癌が存在する可能性が示唆され, 家系内癌集積傾向を示す子宮内膜癌症例では, MMR遺伝子を対象とした遺伝子診断は有用であることが示された.

③家系調査により家系内癌集積性を示すA群症例あるいはAかつB群症例およびB群の重複癌症例の頻度は, それぞれ7.2%, 3.1%, 3.1%との結果が得られ, なおかつA群症例の19.4%, AかつB群の33.3%, B群の8.3%がMMR遺伝子の生殖細胞変異を認めたことより, MMR遺伝子の生殖細胞変異を有するHNPCC関連子宮内膜癌症例は, 概数ではあるが, 約2.7%と推測された.

④MMR遺伝子のなかで, hMSH6遺伝子が子宮内膜癌の発癌に深く関与している可能性が示唆された.

参加施設と研究担当者一覧

慶應義塾大学:青木大輔, 進 伸幸, 阪笠浩司

自治医科大学:鈴木光明, 大和田倫孝

癌研究会附属病院:平井康夫

藤田保健衛生大学:宇田川康博, 長谷川清志,

安江 朗

国立病院機構霞ヶ浦医療センター:市川喜仁

奈良県立医科大学:小林 浩, 金山清二

四国がんセンター:日浦昌道, 松元 隆

広島大学:工藤美樹, 藤原久也(敬称略)

本小委員会の研究継続と今後の研究計画

本小委員会は平成19年4月より2年間の研究継続を承認された.

本研究のさらなる全国規模への拡充と家系内癌集積性(遺伝性子宮内膜癌)が疑われる症例の臨床病理学特性に

関する検討が残された課題である。

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 加来 恒壽, 嘉村 敏治, 塩沢 丹里,
端 晶彦, 藤井 信吾

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。

1. 平成19年4月現在, 当教室に送付された症例は計89例である。

2. 平成18年7月8日(土)に信州大学産科婦人科学教室にて第1回合同症例検討会を開催した(参加者: 病理専門医4名, 放射線専門医4名, 産婦人科医約30名, 検討症例数; 約40症例)。

検討会では特に病理および画像診断について活発な討論が行われ, この結果, 従来悪性腺腫と診断されていた症例の多くは Lobular endocervical glandular hyperplasia (LEGH) であることが判明した。また, 特に LEGH には MRI 画像上特徴的な「コスモス」様所見があることが新たに判明した。

3. 平成19年7月7日(土)に第2回合同症例検討会を信州大学産婦人科で行う予定である。この検討会には特別講師として米国メリーランド大学病理学教授 Steven G. Silverberg 先生を招聘する予定である。

4. 第2回合同症例検討会の病理および画像診断結果を最終診断として結果を論文等に発表予定である。