

報 告

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19年度事業報告および平成20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用語見直しに関する問題について検討し、回答した。
4. 日本産婦人科医会から本会に要請のあった「細胞診報告様式」改訂(ベセスダ方式)に対する意見を収集し同会へ返送した。
5. 厚生労働省への「HPV ワクチン導入および公費助成に関する提言書」を作成し、同文書が本会から同省へ提出された。
6. 「卵巣腫瘍取扱い規約」の改訂について、委員会を開催して討議し、改訂版を平成21年度内に発刊できる見通しとなった。
7. 「絨毛性疾患取扱い規約」改訂委員会を立ち上げ、改訂作業を開始した。

婦人科悪性腫瘍登録業務に関する小委員会

吉川 史隆¹⁾, 塩沢 丹里²⁾, 柴田 清住²⁾,蓮尾 泰之²⁾, 深澤 一雄²⁾[¹⁾委員長, ²⁾委員]

1. 腫瘍登録業務について

平成19年の子宮頸癌, 子宮体癌, 卵巣癌の新規患者登録, 平成14年登録の子宮頸癌, 子宮体癌, 卵巣癌患者の5年予後調査, 平成16年登録の子宮頸癌, 子宮体癌, 卵巣癌患者の3年予後調査を行った。平成19年の絨毛性疾患地域登録を行った。

2. 小委員会事業について

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、これが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事務局への移管がすべて完了した。

本年度は、会員からの要望に答えるべく、5年治療成績からKaplan-Meier法による生存曲線を作成するシステムを準備した。平成15年登録子宮体癌患者のKaplan-Meier法による生存曲線を図1に示す。

3. 学会誌での報告

以下の年報を日産婦誌に掲載した。

- 1) 2006年子宮頸癌患者年報(日産婦誌 Vol. 60,

No. 3, 2008)

- 2) 2006年子宮体癌患者年報(日産婦誌 Vol. 60, No. 3, 2008)

- 3) 2006年卵巣腫瘍患者年報(日産婦誌 Vol. 60, No. 3, 2008)

- 4) 1992年に治療した子宮頸癌, 子宮体癌の5年治療成績(日産婦誌 Vol. 60, No. 8)

- 5) 1993年に治療した子宮頸癌, 子宮体癌の5年治療成績(日産婦誌 Vol. 60, No. 11)

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

青木 大輔¹⁾, 宇田川康博²⁾, 大和田倫孝²⁾,長谷川清志²⁾, 平井 康夫²⁾[¹⁾委員長, ²⁾委員]

1. 新アムステルダム基準を満たす子宮内膜癌の頻度について

調査に参加した10施設における家族歴調査を継続的に実施し、全子宮内膜癌2,457症例中34例(1.38%)に遺伝性非ポリポーシス大腸癌(hereditary nonpolyposis colon cancer, HNPCC; Lynch 症候群)の新アムステルダム基準を満たす子宮内膜癌が存在することを明ら

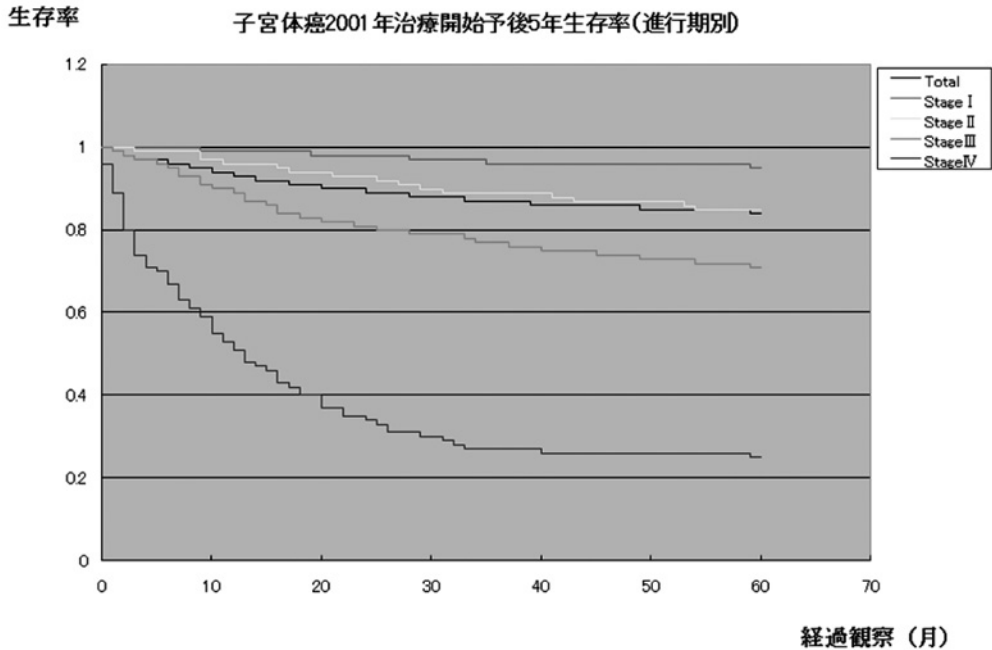


図1

表1 HNPCC新アムステルダム基準を満たす子宮内膜癌症例数

施設名	症例数	HNPCC 数	頻度
慶應義塾大学	385	2	0.52%
筑波大学	360	5	1.39%
癌研有明病院	754	18	2.39%
浜松医科大学	95	2	2.11%
藤田保健衛生大学	119	1	0.84%
自治医科大学	415	3	0.72%
奈良県立医科大学	53	1	1.89%
霞ヶ浦医療センター	83	0	0%
広島大学	52	0	0%
四国がんセンター	141	2	1.42%
合計	2,457	34	1.38%

かとなった(表1)。この結果から、わが国においても、諸外国とほぼ同じ頻度でHNPCCに相当する子宮内膜癌患者が存在していることが明らかとなった。

2. 新アムステルダム基準を満たす子宮内膜癌の臨床病理学的特徴について

HNPCCの新アムステルダム基準を満たす子宮内膜癌34例の臨床病理学的特徴を明らかとするため、参加3施設の散発性子宮内膜癌873例を対象として、発症年齢、患者BMI、臨床病理学的因子、重複癌の頻度およ

び癌腫について比較検討した。

HNPCC基準を満たす内膜癌発症年齢の平均は49.9歳で、散発性内膜癌より7歳若く、有意に若年発症であった($p < 0.001$)。HNPCC基準を満たす子宮内膜癌のBMIは平均23.5であり標準的であった。組織型では類内膜腺癌で高分化型が多く、漿液性腺癌や明細胞腺癌などのいわゆる特殊組織型は認められなかった。この点が海外の報告と大きく異なっており、わが国のHNPCC基準を満たす内膜癌の一つの特徴といえるかもしれない。FIGO手術進行期ではI期が85.3%と散発性内膜癌の66.5%に比し有意に多く認められた($p = 0.021$)。重複癌の存在頻度も38.2%と散発性内膜癌の5.8%に比し有意に高く($p < 0.001$)、なかでもHNPCC基準を満たす内膜癌との重複癌は大腸癌が69.2%と大部分を占めたのに対し、散発性内膜癌における重複癌の種類は卵巣癌が35.3%と最も多く、次いで大腸癌の25.5%、乳癌の23.5%の順であった。

新アムステルダム基準を満たすHNPCC関連腫瘍としての子宮内膜癌は、予後良好の類内膜腺癌の高分化型I期症例が多い。したがって、HNPCC保因者における発症前の予防的子宫全摘出術に関しては慎重な対応が必要である。本調査結果はわが国のHNPCC基準を満たす子宮内膜癌の臨床病理学的特徴を大規模に解析

した初めての成績であり、今後の HNPCC 家系女性のサーベイランスにおいて貴重な資料となりうると考えられる。

3. 本小委員会からの提言

1) 遺伝性子宮内膜癌という疾患に対する産婦人科医の認知度を向上させるため、関連学会とも協力した活動を今後とも継続する必要がある。具体的には今秋の日本婦人科腫瘍学会において教育セミナーのテーマとして取り上げていただく。

2) 産婦人科医にとって身近な疾患とするためには、「HNPCC」ではなく「Lynch 症候群」を正式な病名として統一して使用することを推奨する。

3) 遺伝性子宮内膜癌のサーベイランス法の確立については、今後の更なる検討が必要である。

4) 本疾患の診断・治療には、産婦人科のみならず、内科、外科、臨床遺伝専門医、カウンセラーなどの多領域の医療者の協力が必要であり、現時点では遺伝診療部や遺伝相談外来などの専門的施設で診療にあたるのが好ましい。

参加施設および研究協力者一覧

慶應義塾大学：青木大輔，進 伸幸，阪埜浩司，癌研有明病院：平井康夫，自治医科大学：鈴木光明，大和田倫孝，藤田保健衛生大学：宇田川康博，長谷川清志，安江 朗，奈良県立医科大学：小林 浩，金山清二，筑波大学：吉川裕之，松本光司，浜松医科大学：金山尚裕，杉原一廣，国立病院機構霞ヶ浦医療センター：市川喜仁，広島大学：工藤美樹，藤原久也，四国がんセンター：日浦昌道，松元 隆

本邦における子宮内膜症の癌化の頻度と予防の疫学 (JEMS) に関する小委員会

寺川 直樹¹⁾，小林 浩²⁾，林 邦彦²⁾，
百枝 幹雄²⁾，原田 省²⁾

[¹⁾委員長，²⁾委員]

1. 研究目的

近年、卵巢の子宮内膜症嚢胞(チョコレート嚢胞)を母地として、明細胞腺癌や類内膜腺癌などの卵巢癌が発生することが大きな話題となっている。本研究では、全国の30歳以上の卵巢チョコレート嚢胞患者を対象に、i) 卵巢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ことを目的とした。

2. 研究計画と方法

前向きコホート研究として、全国の施設から、2007年9月～2011年8月の初診患者について、登録センターへ臨床情報の登録を行う。その後10年間にわたり、卵巢癌の発生を6カ月ごとの検査(経膈超音波断層法と血清CA125値測定)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。癌化が認められた場合に、ネステッド・ケース・コントロール解析を行い、上記コホートより抽出した対照群と臨床事項を比較する。

3. 中間報告

1) 平成19年10月から登録を開始した。76参加施設のうち、倫理委員会承認済みの施設は46施設であり、そのうち18施設が患者登録を開始している。

2) 登録患者数の増加をはかるため、新規参加施設を追加する予定である。

3) 本研究に関するホームページ(<http://jems.umin.jp/>)を作成した。

4) 患者経過の追跡・データ処理について外部委託を行った。

5) 来年度から患者予後調査を予定している。

6) 第30回エンドメトリオーシス学会(仙台)にて症例登録推進について討議した。