

— 臨床統計 —

我が教室における広汎子宮全摘術の現状

香川大学医学部母子科学講座周産期学婦人科学¹⁾, 新潟県立中央病院産婦人科²⁾金西賢治¹⁾, 大野正文²⁾, 森 信博¹⁾, 犬走英介¹⁾, 花岡有為子¹⁾, 山城千珠¹⁾,
田中宏和¹⁾, 塩田敦子¹⁾, 柳原敏宏¹⁾, 秦 利之¹⁾

概要

目的;今回我々は, 1998年から2007年までの10年間に当科において施行された広汎子宮全摘術症例82例についてその手術内容, および術後合併症について検討した。

方法と対象;広汎子宮全摘術症例82例(子宮頸癌76例, 子宮体癌6例)を対象にし, 進行期, 組織型, 手術時間, 出血量, 輸血の有無, 年齢, BMI, 術後残尿が50ml以下になるまでの日数, 術中術後合併症の有無について検討した。

結果;平均手術時間(±SD);4時間31.8分±55.7分, 平均出血量(±SD);1604.2±1021.1g, 他家輸血施行;44例(54%)であった。術後合併症が認められた症例は30例(37%)であった。子宮頸癌の進行期, 組織型の違いによる, 術中出血量, 手術時間, 術後合併症の有無の間に有意な差は認められなかった。NACの有無で, 術中出血量, 手術時間, 術後合併症の有無の間に有意な差は認められなかった。また, BMIが25以上の手術症例では1000g以上の出血がBMI25未満の症例と比較し有意に高かった($p<0.05$)。

結論;NACはその後の広汎子宮全摘出に出血量や合併症などに影響しないことが示された。また, 術前に輸血の必要性や, 術後合併症を予測する因子に明確なものは認められず, 個々の症例ごとの対応が重要であると考えられた。

はじめに

がん診療は近年の医学の発展に伴い, より正確な診断が可能となってきた, そのため進行期と悪性度に基づく正確な治療計画がたてられるようになってきた。従って, 治療選択肢や治療後のQOLを含め, よりおおくの正確な情報の提供が求められてきているのが現状である。子宮がん全体の罹患率の低下に反し, 子宮頸癌においては近年, 若年者の発症率の増加などが問題となってきた。そのため画一的な治療ではなく, 個々の患者の状態に即したテーラーメイド治療が求められている。従来我が国では子宮頸癌I b期あるいはII期に関しては手術療法が第一選択として推奨されてきた。しかしながら, 最近ではNACあるいはCCRTなど新しい治療法の選択も広がってきている。また手術療法では, 治療後の合併症(膀胱機能, 卵巣機能や膣の温存)の問題などもあり, 術後の高いQOLも考慮する必要がある。これらの状況をふまえ, 今回我々は, 1998年から2007年までの10年間に当科において施行された広汎子宮全摘術症例82例についてその手術内容, および術後合併症の有無について検討したので報告する。

1. 当科での広汎子宮全摘術の適応

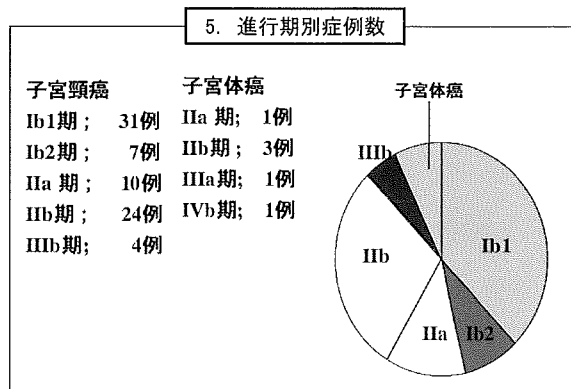
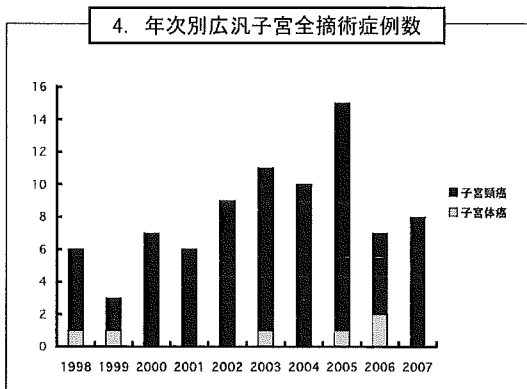
- #1. 子宮頸癌Ib からII期
- #2. 子宮体癌II期
- #3. NACで縮小した子宮頸癌IIIb期

2. 対象

広汎子宮全摘術症例; 82例
子宮頸癌; 76例
子宮体癌; 6例

3. 検討項目

- #1. 進行期
- #2. 組織
- #3. 手術時間
- #4. 出血量
- #5. 輸血
- #6. 年齢
- #7. BMI
- #8. 術後残尿が50ml以下になるまでの日数
- #9. 術中術後合併症



6. 組織型

子宮頸癌	
squamous cell carcinoma;	47
CIS;	1
papillary squamous cell carcinoma;	2
small cell carcinoma;	1
carcinosarcoma;	1
AIS;	1
mucinous adenocarcinoma;	6
endometrioid carcinoma;	10
adenosquamous carcinoma;	6
Clear cell adenocarcinoma;	1
子宮体癌	
endometrioid adenocarcinoma;	2
adenosquamous carcinoma;	1
adenosquamous + mucinous adenocarcinoma;	1
Endometrioid + clear cell adenocarcinoma;	1
mucinous adenocarcinoma;	1

7. 患者年齢, 手術所見

a. 平均年齢(±SD);	51.9±11.5歳
b. 平均手術時間(±SD);	271.8分±55.7分
中央値(range);	265.5分 (190 - 575)
c. 平均出血量(±SD);	1604.2±1021.1g
中央値(range);	1394g (342 - 6734)
d. 輸血なし;	11例
自己血のみ輸血;	27例
他家血輸血;	44例

8. 輸血量, BMI, 膀胱機能

e. 輸血を要した44例	
平均出血量(±SD);	2002.0±1170.8
中央値;	1626.5(460-6734)
平均輸血量(±SD);	1180±1170.8 ml
f. 平均BMI値(±SD);	21.8±3.8
中央値(range);	21.3 (16 - 34.2)
g. 術後残尿が50ml以下になるまでの日数	
平均(±SD);	25.3±16.5日
中央値(range);	20日 (9 - 120)

9. 進行期別の手術所見

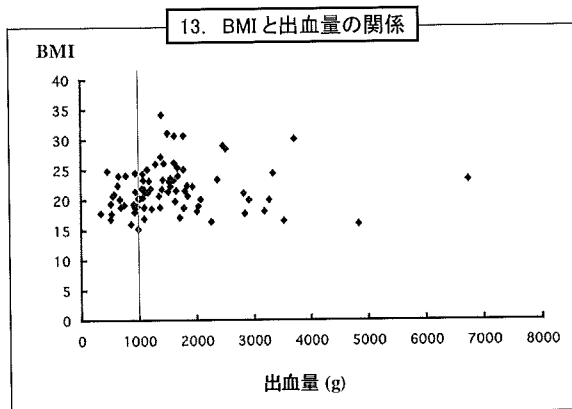
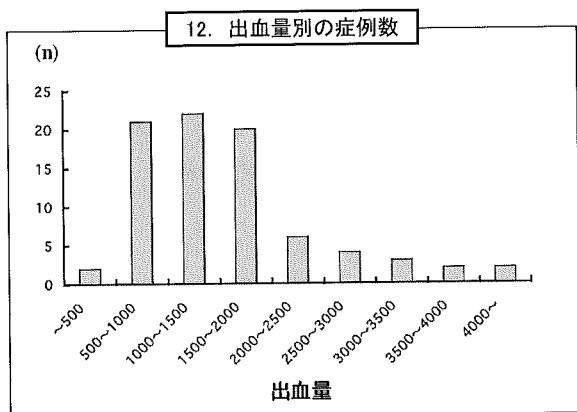
	NAC	手術時間	出血量	他家輸血	残尿日数	合併症
	n	n	(min)	(g)	n(%)	day
CCIb1	31	0	263.7	1661.8	12(39%)	22.8
CCIb2	7	0	244.1	947.8	0	20.6
CCIIa	10	3	287.3	1748.4	7(70%)	23.7
CCIIb	24	7	288.6	1546	18(75%)	30.6
CCIIIb	4	4	258.0	1662.8	2(50%)	23.3
EM ca	6	3	286.5	1934.8	5(83%)	27.5
	82	17	274.1	1578.2	44(54%)	25.3

10. 進行期別の手術時間と出血量

	n	手術時間(min)	出血量(g)
		median(range)	median(range)
CCIb1	31	268 (218-325)	1421(517-6734)
CCIb2	7	245 (210-285)	915(342-1555)
CCIIa	10	266.5(190-575)	1540.5(529-3716)
CCIIb	24	267.5(225-460)	1441.5 (460-4834)
CCIIIb	4	260 (207-305)	1616 (574-2845)
EM ca	6	287 (230-345)	1446.5 (1223-3278)
	82	265.5 (190-575)	1394 (342-6734)

11. 子宮頸癌 扁平上皮癌と頸部腺癌での手術時間と出血量の比較

	平均手術時間	平均出血量
扁平上皮癌	284.1分	1446.7g
頸部腺癌	270.5分	1588.4g



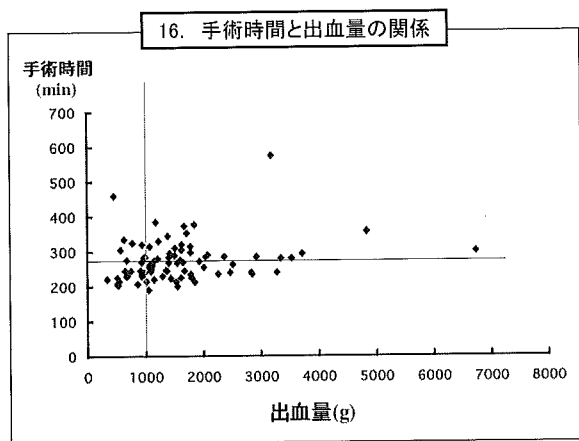
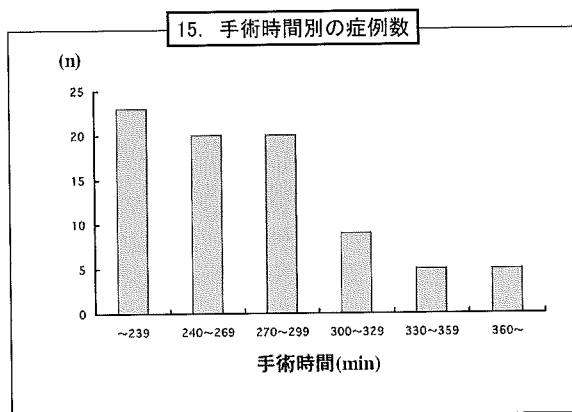
14. BMIと出血量の検討

BMIが25未満の平均出血量 (n=68); 1540.3g
 BMIが25以上の平均出血量 (n=14); 1810.6g

	BMI	
	<25	≥25
出血量1000g以上	45	14
1000g未満	23	0

P=0.025

1000g以上の出血の有無で比較するとBMIが25以上で1000g以上出血する頻度が有意に高かった。



17. 手術時間と出血量の検討

手術時間4時間30分未満 平均出血量; 1350.7g
 手術時間4時間30分以上 平均出血量; 1846.4g
P=0.039

	手術時間	
	<4.5	≥4.5
出血量1000g以上	29	30
1000g未満	15	8

出血量では有意差が認められた。
 1000g以上の出血の有無で比較すると手術時間と1000g以上出血する頻度には有意差は認められなかった。

18. NACの有無と手術時間, 出血量の検討

NAC	症例数 (n)	手術時間 (min)	出血量 (g)	輸血 (n(%))	合併症 (n(%))
なし	63	296.3	1669.5	27(43%)	21(33%)
あり	17	295.5	1808.5	16(89%)	9(53%)

19. 術後合併症

骨盤死腔炎、排尿障害、尿路損傷尿管腔瘻、性交時痛、リンパ嚢胞、リンパ管炎、リンパ浮腫、腸閉塞など
 何らかの術後合併症が認められた症例; 30例(37%)
 (術後放射線治療の追加14例)

水腎症; 14例 (17%)
 (術後放射線治療追加; 8例)

腎不全; 1例
 自己導尿; 3例 (3.7%)
 リンパ管炎; 3例 (3.7%)
 リンパ浮腫、リンパ嚢胞; 6例 (7.3%)
 腸閉塞; 7例 (8.5%)
 (術後放射線治療追加; 5例)

術後放射線治療の追加の有無と、水腎症、リンパ嚢胞、リンパ管炎および腸閉塞の発症の間に有意差は認められなかった。
 術中の血管損傷、尿路損傷や術後の尿管、膀胱腔瘻の形成は1例も認めなかった。

20. 術後合併症を認めた症例

	NAC	進行期	年齢	時間	出血量	BMI	残尿日数	合併状	術後追加治療
1	あり	EM2b	53	230	1295	26	30	イレウス	放射線
2	なし	CC2b	54	460	460	24.8	60	水腎症、自己導尿	放射線
3	なし	CC1b1	74	235	2260	16.4	15	リンパ浮腫	
4	なし	CC1b1	58	300	6734	23.3	40	自己導尿	
5	なし	CC2b	53	240	2830	21.1	120	水腎症、自己導尿	放射線、化学療法
6	あり	CC2b	44	377	1844	22.4	18	水腎症、	
7	なし	CC1b1	54	275	1606	23.3	12	リンパ浮腫	
8	なし	CC1b1	43	268	1404	21.8	35	肺がん併発	
9	なし	CC1b1	32	295	1421	23.4	25	水腎症、リンパ浮腫	放射線
10	なし	CC2b	61	235	1783	18.7	18	イレウス	化学療法中
11	なし	CC1b1	45	325	779	24.1	20	リンパ浮腫	放射線併用化学療法
12	あり	CC3b	49	305	574	21	14	リンパ嚢胞、水腎症	放射線
13	なし	CC1b1	32	270	1650	21.6	14	水腎症、	
14	なし	CC2b	72	373	1675	25.4	17	水腎症、腎不全	放射線
15	なし	CC1b1	61	208	517	19.4	23	リンパ嚢胞	
16	あり	CC3b	46	235	2845	17.7	35	水腎症、	化学療法
17	なし	CC2b	54	310	1511	21.4	16	リンパ管炎	
18	あり	CC2b	49	260	1112	21.3	20	リンパ管炎	放射線
19	なし	CC2a	78	190	1054	21.9	20	イレウス	放射線
20	あり	CC3b	49	285	2366	23.4	19	リンパ管炎	
21	なし	CC1b1	53	305	1622	30.7	17	水腎症、	
22	なし	CC2b	55	240	987	15.2	43	イレウス	
23	なし	CC2b	56	225	515	16.8	14	イレウス	放射線
24	あり	CC2b	57	245	1679	24	15	イレウス	放射線併用化学療法
25	あり	CC2b	57	244	1093	16.9	19	水腎症	
26	あり	EM2b	61	285	2920	20	30	水腎症	放射線
27	なし	CC1b1	41	230	937	18.8	21	イレウス	
28	なし	CC1b2	56	229	677	20.2	14	水腎症	放射線
29	なし	CC1b1	47	280	3532	16.5	22	水腎症	
30	なし	CC2a	63	270	933	18	14	水腎症	放射線

まとめ

平均手術時間 (±SD); 4 時間 31.8 分 ± 55.7 分, 中央値 (range); 265.5 分 (190-575), 平均出血量 (±SD); 1604.2 ± 1021.1g, 中央値 (range); 1394g (342-6734) であった。

このうち他家輸血施行したのは 44 例 (54%) であった。何らかの術後合併症が 30 例で認められ, 全体の 37% であったが, 術中の血管損傷, 尿路損傷や術後の尿管, 膀胱腔瘻の形成は 1 例も認められなかった。子宮頸癌の進行期, 組織型の違いによる, 術中出血量, 手術時間, 術後合併症の有無の間に有意な差は認められなかった。

BMI と出血量の関係では, BMI が 25 未満の平均出血量 (n=68) が 1540.3g であったのに対し, 25 以上の平均出血量 (n=14) は 1810.6g と多かったが, 有意差は認められなかった。しかしながら, 1000g 以上の出血の有無で比較した場合, BMI が 25 以上で 1000g 以上出血する頻度が有意に高かった ($P < 0.05$)。また, 合併症の頻度には差は認められなかった。手術時間と出血量の間では, 手術時間 4 時間 30 分未満の平均出血量は 1350.7g であったのに対し, 手術時間 4 時間 30 分以上では平均出血量 1846.4g と有意に高かった ($P < 0.05$)。しかしながら 1000g 以上の出血の有無で比較した場合手術時間との間に有意差はなく, 短時間でも出血量が多い症例もあり, 出血量の増減は時間だけの因子ではないと言えた。

また, NAC の有無で, その後に行われた広汎子宮全摘術において, 術中出血量, 手術時間, 術後合併症の有無の間に有意な差は認められなかった。

結語

今回の当院の検討で, NAC はその後の広汎子宮全摘出における出血量や合併症に影響しないことが示されたが, 長期の予後については検討できておらず, 今後 NAC の有用性も含め検討して行きたいと考えている。また, 術前に輸血の必要性や, 術後合併症を予測する因子に明確なものは認められず, 個々の症例ごとの対応が重要であると考えられた。