

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

産婦人科の実際 (1996.03) 45巻3号:357～361.

当科における高齢子宮頸癌患者の臨床的実態

加藤育民, 山下幸紀, 兼元敏隆



当科における高齢子宮頸癌患者の 臨床的実態

加藤育民* 山下幸紀* 兼元敏隆*

はじめに

わが国の平均寿命は、年々延長しており、高齢人口の増加につながっている。産婦人科領域においても、高齢婦人の増加が、種々の婦人科悪性腫瘍の実態にいかなる影響を及ぼしているかの検討を要する点である。われわれは今回、高齢者の子宮頸癌患者の実態を探る目的で、当科における最近10年間の子宮頸癌患者の治療方法、およびその成績を調査し、とくに、70歳以上の高齢者について検討を行った。

I. 研究方法

1983年1月から1992年12月までの10年間における、当科初回治療頸癌患者849例(0期を含む)中、70歳以上の高齢者(以下、高齢者)100例を対象に、臨床進行期別による治療方法およびそれらの予後を調査し、70歳未満患者(以下、若年者)749例とも比較した。

II. 研究成績

1. 年度別高齢患者数の推移

1983年度から1992年度までの、各年度における高齢者数は、毎年10例前後を占め、患者全体の中での割合をみると、7.6~16.0%を占めて

おり、図1に示すごとく、全体的にみて毎年ほぼ一定の割合であり、とくに増加傾向は認められなかった。

2. 高齢者における臨床進行期別分類

高齢者における臨床進行期別の頻度を図2に示した。高齢者における0~Ia期の頻度は8.0%(8/100)であり、若年者の59.1%(443/749)に比べ明らかに低値を示していた。Ib期群では、高齢者10.0%(10/100)に対し、若年者は14.3%(107/749)であった。II期、III期、IV期は、高齢者、29.0%(29/100)、37.0%(37/100)、16.0%(16/100)に対し、若年者11.5%(86/749)、11.5%(87/749)、3.3%(25/749)であった。根治手術の適応の可能性が考えられるII期までの患者は、高齢者では47%であり、若年者の84%に比べ明らかに低率であった。

3. 臨床進行期別の高齢者の頻度

臨床進行期別に高齢者の頻度をみると、0~Ia期1.8%、Ib期8.5%、II期25.2%、III期29.8%、IV期39.0%と進行期が上昇するにつれ高齢者の頻度が増加していた(図3)。

4. 臨床進行期別の治療内容

臨床進行期別の治療内容を、Ib期117例(高齢者10例、若年者107例)、II期115例(高齢者29例、若年者86例)、III期124例(高齢者37例、若年者87例)について検討した(図4)。

Ib期についてみると、高齢者では、手術施行例30.0%〔広汎性子宮全摘術(広汎)1例、準広汎性子宮全摘術(準広汎)1例、単純子宮全摘術(単摘)1例〕であった。一方、若年者では、80.4%〔107例中、準広汎以上の手術施行86例(広汎69例、準広汎17例)〕であった。

*Yasuhito KATO, Koki YAMASHITA, Toshitaka KANEMOTO

国立札幌病院産婦人科

〒003 札幌市白石区菊水4条2丁目

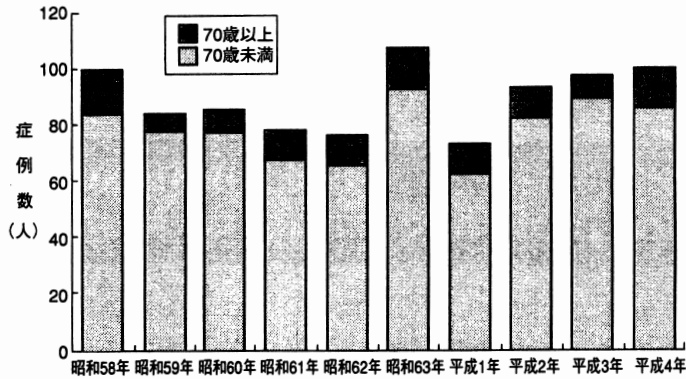


図1 年度別高齢者患者推移

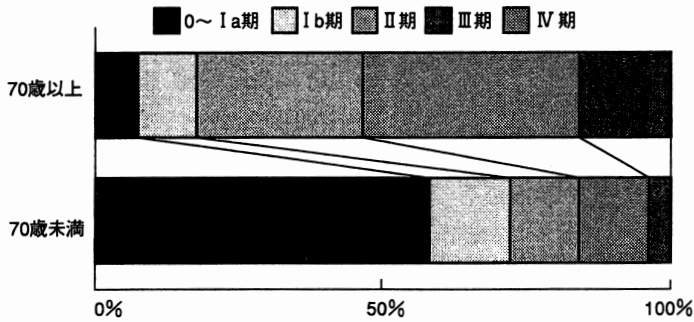


図2 臨床進行期別分類

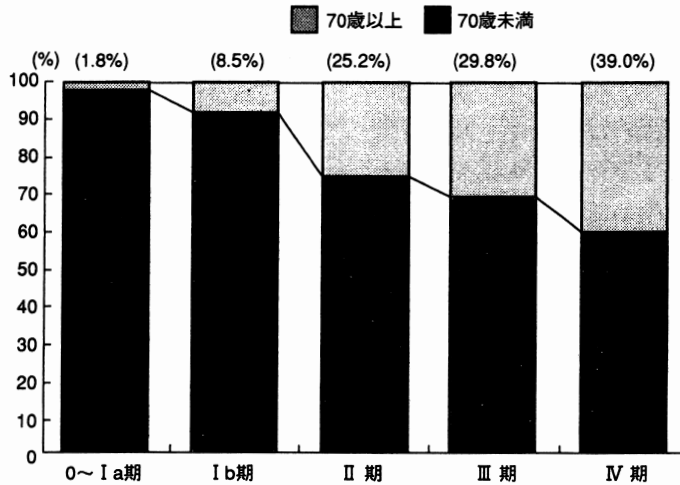


図3 期別高齢者割合

II期では、高齢者は、準広汎6.9% (2/29)、単摘6.9% (2/29)、放射線単独75.8% (22/29)、その他10.4% (3/29)であった。若年者で

は、広汎50.0% (43/86)、準広汎3.5% (3/86)、単摘3.5% (3/86)、放射線単独40.7%であった。

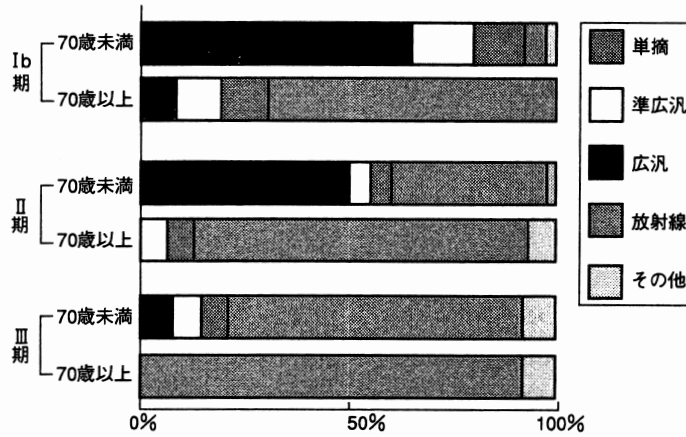


図 4 進行期別治療内容

表 1 高齢者 Ib 期症例

症例	年齢	治療	合併症	生死	生存月	死亡原因
① K.T.	71	準広汎	大腸憩室炎	死	65	心筋梗塞
② O.T.	73	放射線	右半身麻痺	生	92	
③ M.H.	81	放射線	高血圧, 心肥大	死	24	老衰
④ N.H.	71	放射線	高血圧, 痛風	生	62	
⑤ K.Y.	72	放射線	慢性腎盂腎炎	生	56	
⑥ H.T.	88	放射線	左半身麻痺, 脳梗塞	死	37	老衰
⑦ K.M.	77	放射線		死	32	肝硬変
⑧ M.S.	78	単摘 + 放射線	脳血栓症, 喘息	生	25	
⑨ K.U.	82	放射線	総腸骨動脈瘤	生	24	
⑩ M.S.	71	広汎		生	20	

(治療開始順)

III期では、高齢者において手術施行例はなく、94.6% (35/37) に放射線単独療法が施行されていた。若年者は、広汎9.2% (8/87), 準広汎5.7% (5/87), 単摘3.5% (3/87), 放射線単独74.6% (64/87) であった。

5. 高齢者 Ib 期症例の治療内容・合併症および生存期間について

高齢者 Ib 期症例 10 例について、年齢・治療内容・合併症・生死・生存期間を調査した(表 1)。年齢背景をみると、80 歳以上が 3 例(最高齢 88 歳)であった。このうち重篤な合併症は、10 例中 8 例に認められた。その内訳は、半身麻痺 2 例・高血圧症 2 例・脳血管疾患 3 例・呼吸器疾患 1 例・腎泌尿器疾患 1 例が認められた(重複

症例あり)。

手術の施行された 3 症例の臨床経過をみると、広汎施行例(症例⑩)は、手術施行時の年齢は、71 歳で、術前・術後に合併症は認められず、現在 20 カ月経過し健在である。準広汎例(症例①)も手術施行時の年齢は 71 歳で、術前・術後の合併症は、認められなかったが、65 カ月目、心筋梗塞にて死亡している。単摘施行例(症例⑦)は、手術施行時の年齢は 78 歳で、脳血栓症の既往が存在したが、手術可能と判断された症例である。手術後、放射線治療を追加し、現在 25 カ月目で健在である。残りの 7 例は、放射線単独治療で、3 例死亡(最長生存期間 37 カ月・症例⑥)、4 例生存中である(20 カ月~92 カ月)。

また、Ib 期症例における Kaplan-Meier 法での 5 年生存率は、高齢者 59.3%，若年者 94.2%であった。II 期においては、高齢者 64.0%，若年者 67.7%であった。

III. 考 察

わが国の平均寿命は、1992 年度の厚生統計によると、1990 年度で、女性は、82.07 歳となり世界一の長寿国となった¹⁾。高齢人口増加に伴い、婦人科領域においても高齢患者の検討が叫ばれている。

当科における子宮頸癌患者数は、年間 100 例内外で、このうち 70 歳以上の患者の比率は、7.6%~16.0%であった。

高齢者の臨床進行期をみると、大きな特徴として、すでに言われていることであるが、進行癌の頻度が高いことがあげられる。若年者では、約 27%を占めているにすぎない II 期以上の患者が、高齢者では約 82%に及んでいた。III 期以上でみると、若年者では、約 15%に対し、高齢者では 53%に及んでいた。この違いが高齢者の子宮癌検診受診率の低さによる早期発見の遅れによるものか、あるいは、高齢者頸癌の発育様相が、若年者のそれとなんらかの面で異なっているためかは現在のところ不明である²⁾。

しかし、北海道の子宮癌検診数³⁾を年代別に分け、北海道年代別女性人口で割ると、30 歳代 9.7%，40 歳代 15.3%，50 歳代 13.6%，60 歳代 8.9%，70 歳以上 1.6%であり、70 歳以上の子宮癌検診率の極端な低さが、癌の早期発見率の低さと関連のあることは推測されうる。

当科における高齢子宮頸癌患者の治療方針は、III 期以上では、放射線治療が主である。II 期においても症例の 24.1% (7/29) が、手術療法を施行されているとはいえ、残りの 65.5% (19/29) は放射線治療を施行されていた。これは、年齢および合併症の存在が大きな理由と推測される。また、放射線治療患者の線量を検討すると、若年者症例では、標準外照射線量施行率 94.5% (225/238) に対し、高齢者症例では、

標準外照射線量施行率 83.5%で、残りの 15.5%のうち、14.1%が照射前より高齢・合併症の存在により予定の外照射量を減量しており、1.4%が外照射治療中、胃腸障害等にて中止されていた。

高齢者 Ib 期症例の予後を検討すると、手術施行 3 例 (30%) で、そのうち、生存中 2 例、死亡 1 例 (生存月数 65 カ月、心筋梗塞にて死亡) であった。残りの 7 例 (70%) は、放射線療法であり、生存中 4 例、死亡 3 例 (すべて他病死) であった。死亡症例、すべての死亡原因を調査したが、子宮頸癌自体が引き金となった症例はなかった。したがって、手術・放射線療法ともども治療効果は有効と考えられた。

高齢者患者の治療方針は、近年、外科領域においては、予後・術後成績の向上により手術適応症例が増加している。婦人科領域においても同様の傾向を示している⁴⁾⁵⁾。しかしながら、当科における放射線単独療法の予後を検討すると、決して悪い成績ではない。高齢者においては、合併症を持つ症例も多くなり、生活年齢・予命を加味すると進行期分類ごとの標準術式を施行することは難しく、縮小手術となる場合も多い。しかし、個々の症例を総合判断し治療内容を決定することにより、かなりの成績がえられると推測された。

ま と め

高齢者患者の治療方針にあたっては、進行期分類・暦年例のみから決定するのではなく、合併症・生活年齢・予命等を総合判断し、個々の症例ごとに対応した治療方針を決定していくべきと考える。しかし、今回の成績からみると実態は、放射線治療の適応となる症例が多くなり、しかもそれが一定の効果をあげていることが推測された。

文 献

- 1) 厚生統計協会：国民衛生の動向，42：(9)440，

- 1995.
- 2) 児玉省三, 本間 滋, 金沢浩二, 他: 子宮頸部扁平上皮癌の予後因子に及ぼす年齢の影響についての検討. J Jpn Soc Cancer Ther, **25**(8): 1579~1586, 1990.
- 3) 財団法人北海道対ガン協会: ガン対策の概況, 27~31, 1991.
- 4) 山片重房: 高齢者手術療法のリスク. 臨床婦人科産科, **46**(8): 966~967, 1992.
- 5) 塚本直樹, 嘉村敏治, 斉藤俊章: 子宮癌根治手術の年齢的限界. 臨床婦人科産科, **46**(8): 968~970, 1992.

*

*

*

*