

子宮体がんにおける 低侵襲手術の現況

慶應義塾大学医学部産婦人科学教室

山上 亘, 坂井 健良, 真壁 健
青木 大輔

KEY WORDS

- 子宮体がん
- 腹腔鏡下手術
- ロボット支援下手術
- センチネルリンパ節ナビゲーション手術

Minimally invasive surgery for endometrial cancer.

Wataru Yamagami (助教)
Kensuke Sakai
Takeshi Makabe
Daisuke Aoki (教授)

はじめに

子宮体がんの初回治療は手術療法であり、手術で摘出困難なⅣ期症例を除いては原則手術療法が施行される。手術術式は、子宮摘出術式としては筋膜外単純子宮全摘出術、準広汎子宮全摘出術、広汎子宮全摘出術などが選択され、所属リンパ節である骨盤リンパ節 (pelvic lymphadenectomy ; PLN) 郭清や傍大動脈リンパ節 (para-aortic lymphadenectomy ; PAN) 郭清がリンパ節転移リスクに応じて追加され、さらに腹膜播種の高リスクな症例であれば大網切除が追加される。これらの術式については治療ガイドラインでも一定の適応が設定されておらず、施設間格差があるのが現状である。

本稿では子宮体がんにおける低侵襲手術の現況について概説する。

I. 低侵襲手術の現状

1. 腹腔鏡下手術とロボット支援下手術

1992年に子宮体がんに対する腹腔鏡下手術が報告されて以降、低侵襲手術として広く行われるようになっていった¹⁾。従来の開腹手術と比較する無作為化比較試験がいくつか行われているが、代表的な臨床試験としてはGynecologic Oncology Group (GOG) のLAP2試験があげられる²⁾。これは子宮体がんの臨床進行期Ⅰ期～Ⅱa期 (FIGO1988) の2,616例を対象にした開腹手術群と腹腔鏡下手術群の無作為化比較第Ⅲ相試験であり、結果は5年再発率が13.7%と開腹手術の11.6%に比してやや高く、主要評価項目である無再発生存期間 (relapse-free survival ; RFS) のハザード比は1.14 (95%CI : 0.92～1.46) であり、厳密にいうと非劣性は示されていない。副次的評価項目であ