

分化しない単核球や単核球以外の血球細胞である。驚くべきことに13症例のうち11症例という高率でCTCが検出された。【方法】CTCの検出にはベリデックス社（米国）のセルサーチシステムを用いた。全血を遠心透析して得られた血液成分をフィコール濃度勾配分離にて単核球層、フィコール層、赤血球及び多核球層に分けた。症例の内訳は大腸がん5例のうちステージII、IVが1例ずつ、肝転移が見受けられたのは4例であった。乳がん3例はそれぞれ骨、肝臓、肺に転移が見られた。前立腺がんは1例が転移なし、もう1例は直腸、リンパ節への転移が見られた。胃がん1例はステージIII、膵がん1例はステージIV、肺がん1例のステージはIIIであった。

【結果】大腸がんは主に赤血球層から 15 ± 5.2 、乳がんは単核球層、フィコール層から 12.3 ± 11.1 、前立腺がんは主にフィコール層から 12.5 ± 2.1 、胃がんはフィコール層、赤血球層から42のCTCを検出した。

【結語】大腸がんにおいてはオペ前の検体から多くのCTCを検出した。乳がんにおいては骨、肺転移の患者に比べ肝転移の患者検体の方からより多くのCTCを検出した。また、肺転移と肝転移の患者ではCTCが検出される層に違いがみられた。前立腺がんの患者検体では転移の有無に関わらずほぼ同じ数のCTCを検出した。今後これらのCTCをより精査することで転移の予測やメカニズム解明への糸口が得られると期待できる。

P1-15.

再発卵巣癌に対するSDS（secondary debulking surgery）の予後因子に関する検討

（大学病院：産婦人科）

○大村 涼子、寺内 文敏、森竹 哲也
加藤 利奈、佐川 泰一、井坂 恵一

【目的】再発卵巣癌治療は主に化学療法が施行されるが、完全切除可能な症例に対してはsecondary debulking surgery（SDS）による予後の改善が期待できる。今回、SDSの予後に及ぼす予後因子に関して検討した。

【方法】2003年3月～2014年4月にSDSを施行した36例を対象とした。臨床進行期はI期2例、II期5例、III期23例、IV6例。組織型は、漿液性28例、

類内膜4例、明細胞2例、その他2例であった。再発部位の評価はPET／CTにて行った。

周術期合併症、Progression-free-survival（PFS）、Overall survival（OS）、予後因子に関して検討した。生存曲線はKaplan-Meier法にて作成し、予後因子はCOX比例ハザードモデルにて行った。

【結果】年齢中央値55歳（27-87）、観察期間中央値18ヶ月（3-135）、DFI中央値18ヶ月（1-62）であり、再発部位は腹膜50.0%、横隔膜22.2%、結腸30.5%、腸間膜25.0%、リンパ節19.4%、肝臓11.1%、膣断端11.1%などであった。SDSにおける完全摘出術は75.0%であった。周術期合併症は、腸閉塞1例、膀胱陰嚢1例、骨盤内膿瘍1例のみで重篤な合併症は認めなかった。PFS中央値は18ヶ月（2-135）、予後因子は年齢55歳以上、DFI6ヶ月以上、腹膜播種なし、再発部位3か所以内、SDSで完全摘出であり、多変量解析にて年齢55歳以上、 $DFI \geq 6$ ヶ月、再発部位3か所以内が独立した予後因子として抽出された。OS中央値は45ヶ月（4-135）、3年生存率は74.0%であり、予後因子は、年齢55歳以上、 $DFI \geq 6$ ヶ月、腹膜播種なし、再発部位3か所以内、SDSで完全摘出、傍大動脈リンパ節転移陰性であったが、多変量解析では独立した予後因子は抽出されなかった。

【結論】SDSは安全に施行可能であり、予後改善効果が期待できる治療方策であると考えられた。予後に関しては、年齢55歳以上、DFI6ヶ月以上、再発部位3か所以内の症例はPFSが良好であったが、OSに関しては今後さらなる追跡と症例の蓄積が必要と考えられた。