

論文審査の要旨及び担当者

報告番号	甲 ㊦ 第	号	氏名	井上 治
<p>論文審査担当者 主査 産婦人科学 田 中 守</p> <p>泌尿器科学 大家 基嗣 病理学 坂 元 亨 宇</p> <p>解剖学 相 磯 貞 和</p> <p>学力確認担当者：河上 裕 審査委員長：大家 基嗣</p> <p style="text-align: right;">試問日：平成28年 7月25日</p>				
<p>(論文審査の要旨)</p> <p>論文題名：Factors affecting pregnancy outcomes in young women treated with fertility-preserving therapy for well-differentiated endometrial cancer or atypical endometrial hyperplasia (子宮内膜増殖症や高分化型子宮内膜癌に対し、妊孕性温存療法を行った若年女性における妊娠成立に影響する因子)</p> <p>子宮内膜異型増殖症 (AEH) や初期子宮体癌と診断されたが挙児を希望する女性に対して妊孕性温存療法が行われる。本論文では、妊孕性温存療法施行例を対象に、妊娠成立に影響を与える因子を検討した。妊孕性温存療法施行例98人中45人の45.9%は妊娠成立したが、53人 (54.1%) は妊娠できなかった。妊娠の有無において2群に分け、患者背景や妊孕性温存療法に関する因子について単変量解析を行い、さらに有意差を認めた因子について妊娠の有無を独立変数とし多変量解析を行った。腫瘍再発の既往、排卵期子宮内膜の厚さ、妊娠許可の年齢が妊孕性温存療法後の妊娠成立に影響を与えることが示された。</p> <p>審査では、まず研究デザインについて問われたが、妊娠の有無で2群に分け、基本的に同じプロトコルを行っており過去の因子を比較しているため、後ろ向き研究であると回答された。また、両群の患者背景についても単変量解析で有意差がなかったことが回答された。次に、内膜の厚さの評価、筋層浸潤はどのように判断し、正診率はどのくらいかと問われたが、内膜の厚さは、排卵期に経腔超音波検査にて矢状断の子宮底から1cmほどの最も厚い部位を測定した。筋層浸潤についてはMRIにおいて、浸潤の有無の確認をおこなうが、子宮筋腫や子宮腺筋症を合併していた場合は低下すると回答された。治療中止例は14例あり、病変進行例、治療抵抗例、重複癌発症例や深部静脈血栓例がある。死亡例が1例あったが、標準治療ではないこと、病変進行の可能性は妊孕性温存療法前に十分な説明を行い、同意を得ていると回答された。ホルモン感受性癌であるので妊娠中に悪化しないかと問われたが、エストロゲンは、エストロン、エストラジオール、エストリオールの3種類が存在し、妊娠中大量に分泌されるのはエストリオールであり、抗エストラジオール作用があるため妊娠中に子宮体癌は悪化しないと回答された。酢酸メドロキシプロゲステロン (MPA) は子宮内膜にどのような変化を来すか問われた。組織像を供覧しMPA投与前の内腔狭小化と腺-間質比の増加を認める子宮内膜腺の過剰増殖から、MPA投与後には間質脱落膜変化と腺萎縮へ変化していることを説明された。また、MPA中止後正常内膜へ回復するには約9ヶ月を要すると報告されていると回答された。妊娠率に組織型で違いがみられるか問われたが、本研究では妊娠を試みた群においてAEHと類内膜腺癌grade1との妊娠率に有意差は認めないものの、AEHの方が妊娠率は良好であるとする報告が多いと回答された。</p> <p>以上より、本研究は今後も検討すべき課題を残しているが、妊孕性温存療法後の再発の既往、排卵期子宮内膜の厚さ、妊娠許可年齢は、妊娠成立に影響を及ぼす可能性を示した点で、臨床的に有意義な研究であると評価された。</p>				