

論文審査の要旨及び担当者

報告番号	(甲) 乙 第	号	氏 名	野 上 侑 哉
論文審査担当者 主 査 産婦人科学 青 木 大 輔 放射線医学 陣 崎 雅 弘 産婦人科学 田 中 守 先端医科学 佐 谷 秀 行 学力確認担当者： 審査委員長：陣崎 雅弘 試問日：平成27年11月19日				
(論文審査の要旨)				
論文題名：The efficacy of preoperative positron emission tomography-computed tomography (PET-CT) for detection of lymph node metastasis in cervical and endometrial cancer: clinical and pathological factors influencing it (子宮頸癌、子宮体癌のリンパ節転移に対する術前PET-CTの診断精度：精度に関する臨床病理学的因子の解析)				
本研究では、子宮頸癌、子宮体癌の症例に対し、術前positron emission tomography-computed tomography (PET-CT) によるリンパ節転移の診断精度が、全例病理診断を確認検査として検証された。現在の治療戦略では、所属リンパ節の系統的郭清による病理診断を元に臨床的な方針決定がなされているが、より低侵襲な診断法が求められている。検討の結果、PET-CTの診断精度は、感度、特異度がともに十分ではなく、その診断を元に方針決定することは困難であることが示された。さらに、診断精度に関わる臨床病理学的因子が検討され、リンパ節内の最大転移腫瘍径や転移領域の位置が感度と関連することが明らかにされた。 審査では、まず術前PET-CTの結果が手術術式へ影響を与えたかを確認された。術式には影響していないが、子宮頸癌の進行例では放射線治療が選択される傾向にあり、今回の結果は、手術適応外の進行例には適応できないと回答された。またリンパ節郭清省略の方法として、センチネルリンパ節ナビゲーション手術との違いが問われた。センチネルリンパ節生検による郭清省略には、陰性的中率が95%以上という精度が必要とされている。PET-CTの診断精度では、その条件は満たされず、PET-CTでの診断を元に郭清省略することは困難であると回答された。感度低下の原因の一つである微小転移は、現状では通常のリンパ節転移と同様に扱うが、センチネルリンパ節生検により多く見つかるようになり、今後、その扱いが議論されていくと考えられると回答された。原発巣から遠く、大きな転移でも偽陰性となったものがあるか問われた。そのような転移は粘液性腺癌で認められたと回答された。子宮頸癌での扁平上皮癌と腺癌全体との比較では有意差を認めなかったが、粘液性腺癌のみに限定すると、特に感度が低く、これは消化器癌とも合致し、細胞の特性と考えられると回答された。次に、子宮体癌における組織型での差について問われた。8割が類内膜腺癌のため、異なる組織型との比較の検討は行われていないが、転移高リスク症例に限定した検討では、精度が上昇したものの、少数例での結果であり、確定的ではないと回答された。最後にPET-CTにてリンパ節転移陽性と判断する基準について問われた。本研究では、放射線科医1名による視覚的評価が用いられている。主観の入る方法に対し、複数医師での一致率の検討は行われていないが、文献上、標準採取率での半定量法と変わらない精度であることが報告されていると回答された。 以上、本研究は、診断の再現性の弱さや対象症例の限界はあるものの、本邦からの報告としては最大級の症例数を用い、全例病理診断を確認検査としている点、最大転移腫瘍径、領域、組織型が関連する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。				