

第8章 ■ 治療後の経過観察

総説

子宮頸癌の治療後の経過観察方法については、信頼性の高い研究はなく、また統一された見解がないのが現状である¹⁾。経過観察の目的は、現在までは再発の早期発見による早期治療と予後改善に主眼がおかれてきたが、今後は治療に伴う副作用による合併症のためQOLが損なわれないように注意を払うことも必要である²⁾。

治療後の経過の検討では、同じ再発でも無症状の場合と有症状とでは予後に差があるとする報告があり^{2~4)}、無症状の早期発見が重要であると考えられる。また一方では、再発診断時の症状の有無により予後に差はないとする報告もある⁵⁾。

また、子宮頸癌の治療後5年⁶⁾あるいはより長期の生存者で、治療に伴う合併症のためQOLが損なわれている場合がある^{7,8)}。

このように、エビデンスに基づいて適切な経過観察間隔や検査項目の基準を作成するだけの十分な研究はなされていない。そこで本章では、ガイドライン作成委員会で提案された経過観察の間隔と検査項目を推奨としてあげる。なお、経過観察の間隔や検査項目は、再発のリスクや副作用による合併症の程度によりある程度の幅をもたせて設定する必要があると思われる。また、腫瘍マーカーの測定については組織型を基に個別に考慮すべきである。

【参考文献】

- 1) Cervical Cancer Guideline (Version 1. 2010). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (ガイドライン)
http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/PDF/cervical.pdf
- 2) Elit L, Fyles AW, Devries MC, Oliver TK, Fung-Kee-Fung M; The Gynecology Cancer Disease Site Group. Follow-up for women after treatment for cervical cancer: a systematic review. *Gynecol Oncol* 2009 ; 114 : 528-35 (レベルⅢ)
- 3) Bodurka-Bevers D, Morris M, Eifel PJ, Levenback C, Bevers MW, Lucas KR, et al. Posttherapy surveillance of women with cervical cancer: an outcomes analysis. *Gynecol Oncol* 2000 ; 78 : 187-93 (レベルⅢ)
- 4) Zola P, Fuso L, Mazzola S, Piovano E, Perotto S, Gadducci A, et al. Could follow-up different modalities play a role in asymptomatic cervical cancer relapses diagnosis? An Italian multicenter retrospective analysis. *Gynecol Oncol* 2007 ; 107 : 150-4 (レベルⅢ)
- 5) Sartori E, Pasinetti B, Carrara L, Gambino A, Odicino F, Pecorelli S. Pattern of failure and value of follow-up procedures in endometrial and cervical cancer patients. *Gynecol Oncol* 2007 ; 107 : 241-7 (レベルⅢ)
- 6) Matsuura Y, Kawagoe T, Toki N, Tanaka M, Kashimura M. Long-standing complications after treatment for cancer of the uterine cervix-clinical significance of medical examination at 5 years after treatment. *Int J Gynecol Cancer* 2006 ; 16 : 294-7 (レベルⅢ)

- 7) Greimel ER, Winter R, Kapp KS, Haas J. Quality of life and sexual functioning after cervical cancer treatment: a long-term follow-up study. *Psychooncology* 2009 ; 18 : 476-82 (レベルⅢ)
- 8) Park SY, Bae DS, Nam JH, Park CT, Cho CH, Lee JM, et al. Quality of life and sexual problems in disease-free survivors of cervical cancer compared with the general population. *Cancer* 2007 ; 110 : 2716-25 (レベルⅢ)

CQ 34

治療後の経過観察として推奨される間隔は？

推奨

標準的な経過観察間隔の目安を以下に示す (グレードC1)。

- 1～2年目：1～3カ月ごと
- 3年目：3～6カ月ごと
- 4～5年目：6カ月ごと
- 6年目以降：1年ごと

【背景・目的】

再発と治療に伴う合併症を早期に発見するための適切な経過観察間隔について検討した。

【解説】

米国NCCN (National Comprehensive Cancer Network) の子宮頸癌に関するガイドライン (NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology : cervical) では、治療終了後の経過観察の間隔として、2年目までは3～6カ月ごと、3～5年目は6カ月ごと、その後は年1回を推奨している¹⁾。一方、米国产婦人科学会 (American College of Obstetricians and Gynecologists ; ACOG) のPractice Bulletinでは、再発リスクは2年目が最も高いとし、最初の3年間は3～4カ月ごと、その後は6カ月ごとの経過観察を示している。このような定期的な経過観察により予後を改善できるかどうかはまだ明らかではないが、定期検診の副次的効用として患者への精神的支援を与えやすいという点がある。すなわち、異常がないことを確認することにより患者が受けるポジティブな心理的側面も十分に認識する必要がある²⁾。

観察年数については、89～99% が5年以内の再発であるものの、5年以降の再発も認められる³⁾ので長期間の観察が必要である。さらに、子宮頸癌の治療後5年⁴⁾あるいはより長期間の間、治療に伴う合併症によりQOLが損なわれる場合がある^{5,6)}ことから、長期間の観察が必要である。

【参考文献】

- 1) Cervical Cancer Guideline (Version 1. 2010). NCCN Clinical Practice Guidelines in

Oncology (ガイドライン)

http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/PDF/cervical.pdf

- 2) Diagnosis and treatment of cervical carcinomas. ACOG Practice Bulletin No 35, May 2002 (ガイドライン)
- 3) Elit L, Fyles AW, Devries MC, Oliver TK, Fung-Kee-Fung M; Gynecology Cancer Disease Site Group. Follow-up for women after treatment for cervical cancer: a systematic review. Gynecol Oncol 2009 ; 114 : 528-35 (レベルⅢ)
- 4) Matsuura Y, Kawagoe T, Toki N, Tanaka M, Kashimura M. Long-standing complications after treatment for cancer of the uterine cervix-clinical significance of medical examination at 5 years after treatment. Int J Gynecol Cancer 2006 ; 16 : 294-7 (レベルⅢ)
- 5) Greimel ER, Winter R, Kapp KS, Haas J. Quality of life and sexual functioning after cervical cancer treatment: a long-term follow-up study. Psychooncology 2009 ; 18 : 476-82 (レベルⅢ)
- 6) Park SY, Bae DS, Nam JH, Park CT, Cho CH, Lee JM, et al. Quality of life and sexual problems in disease-free survivors of cervical cancer compared with the general population. Cancer 2007 ; 110 : 2716-25 (レベルⅢ)

CQ 35

治療後の経過観察において施行すべき検査項目は？

推奨

- ①触診・内診・直腸診，細胞診，胸部単純X線検査，血液・生化学検査，腫瘍マーカー，画像診断などを適宜行うことが望ましい（グレードC1）。
- ②手術療法や放射線治療，化学療法に伴う合併症の発生にも留意する（グレードC1）。

【背景・目的】

再発の早期発見，治療に伴う合併症の早期発見に役立つ検査項目について検討した。

【解説】

1) 検査項目

治療後の定期的な経過観察時の検査項目には，診察（内診を含め），細胞診，胸部単純X線検査，血液・生化学検査などが適宜行われる。子宮頸癌再発の大半が骨盤内であることから，内診および直腸診が最も有効な再発検出方法である^{1,2)}。CT，MRI，骨シンチグラム，ガリウムシンチグラムなどはすべて再発を疑ったときの精査として行われるべきで，ルーチンの検査には適切ではない^{3,4)}という意見もある。同様に再発の早期発見という点で陰断端細胞診（放射線治療後の子宮頸部細胞診）の有用性に関しては疑問視するデータが海外から出されている^{1,2)}。しかし，CTや胸部単純X線検査などの画像診断検査や細胞診がルーチン検査として一般的に行われており²⁾，その有用性に関してまだ十分に検討されていないのが現状といえる。

子宮頸部扁平上皮癌では，SCC抗原やCYFRA 21-1，子宮頸部腺癌ではCA125やCEAなどが代表的な腫瘍マーカーであるが，術前の検査値や再発の危険性，治療終了後の期間などを考慮して個別に検査する⁵⁾。SCC抗原の測定は再発の早期発見には重要な検査として実施されているが^{6,7)}，予後の改善には寄与しないと考えられてきた^{5,8)}。近年，SCC抗原測定とPET/CTの組み合わせによる再発の早期発見は，予後を改善すると報告され⁵⁾，今後の検討が待たれるところである。また，子宮頸部腺癌においてはCA125やCEAが有用という文献もあるが⁵⁾，予後の改善効果についてはまだ十分に検討されていない。最近，経過観察におけるPET/CTの使用を推奨する報告がされ^{1,3,9)}，今後の検討が待たれるところである。

2) 治療に伴う合併症

リンパ浮腫, 排尿・排便障害, 放射線性腸炎, 放射線性膀胱炎, 腔壁の癒着・閉鎖, 性交障害, 女性ホルモン欠落症状, 骨盤不全骨折など, 手術療法や放射線治療・化学療法に伴う合併症の発生にも留意する^{3, 4, 10)}。

【参考文献】

- 1) Boduruka-Bevers D, Morris M, Eifel PJ, Levenback C, Brevers MW, Lucas KR, et al. Posttherapy surveillance of women with cervical cancer: an outcomes analysis. *Gynecol Oncol* 2000 ; 78 : 187-93 (レベルⅢ)
- 2) Elit L, Fyles AW, Devries MC, Oliver TK, Fung-Kee-Fung M; Gynecology Cancer Disease Site Group. Follow-up for women after treatment for cervical cancer: a systematic review. *Gynecol Oncol* 2009 ; 114 : 528-35 (レベルⅢ)
- 3) Cervical Cancer Guideline (Version 1. 2010). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (ガイドライン)
http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/PDF/cervical.pdf
- 4) Diagnosis and treatment of cervical carcinomas. ACOG Practice Bulletin No 35, May 2002 (ガイドライン)
- 5) Gadducci A, Tana R, Cosio S, Genazzani AR. The serum assay of tumour markers in the prognostic evaluation, treatment monitoring and follow-up of patients with cervical cancer: a review of the literature. *Crit Rev Oncol Hematol* 2008 ; 66 : 10-20 (レベルⅢ)
- 6) Bolli JA, Doering DL, Bosscher JR, Day TG Jr, Rao CV, Owens K, et al. Squamous cell carcinoma antigen: clinical utility in squamous cell carcinoma of the cervix. *Gynecol Oncol* 1994 ; 55 : 169-73 (レベルⅢ)
- 7) Forni F, Ferrandina G, Deodato F, Macchia G, Morganti AG, Smaniotto D, et al. Squamous cell carcinoma antigen in follow-up of cervical cancer treated with radiotherapy: evaluation of cost-effectiveness. *Int J Radiation Oncology Biol Phys* 2007 ; 69 : 1145-9 (レベルⅢ)
- 8) Esajas MD, Duk JM, de Bruijn HW, Aalders JG, Willemse PH, Sluiter W, et al. Clinical value of routine serum squamous cell carcinoma antigen in follow-up of patients with early-stage cervical cancer. *J Clin Oncol* 2001 ; 19 : 3960-6 (レベルⅢ)
- 9) Kizer NT, Zigelboim I, Case AS, Dewdney SB, Thaker PH, Massad LS. The role of PET/CT in the management of patients with cervical cancer: practice patterns of the members of the Society of Gynecologic Oncologists. *Gynecol Oncol* 2009 ; 114 : 310-4 (レベルⅢ)
- 10) Matsuura Y, Kawagoe T, Toki N, Tanaka M, Kashimura M. Long-standing complications after treatment for cancer of the uterine cervix-clinical significance of medical examination at 5 years after treatment. *Int J Gynecol Cancer* 2006 ; 16 : 294-7 (レベルⅢ)