

子宮頸癌の治療成績

Results of the treatment of cancer of the cervix uteri

Lacassagne A*. Brit Med J. 2:912-3,1932

ここで扱う内容は、子宮癌のラジウム治療について現状で相応に期待される成績に関するデータである。ここではパリラジウム研究所 (Institut du Radium de Paris) を代表して講演する栄誉に浴するものであるが、Dr. Regaud が所長をつとめる治療部門の成績に限って、簡単に紹介するにとどめることをお断りしておく。我々は、少なくとも実際的には、子宮体癌、子宮肉腫は外科領域の疾患であり、子宮頸癌の多くは放射線治療の対象であると考えている。ここでは、後者についてのみ論じることとする。

表 I に、パリラジウム研究所のキュリー研究室 (Fondation Curie) で、1919年から1926年に放射線単独あるいは他の治療法との組合せで治療した患者総数を示す。計 678 例、その内 182 例、26% が、治療の 5 年後に無症候で生存している。しかし、治癒率は年々異なり、一貫して向上していることは主に放射線治療技術の進歩によるものと説明できる。

技術の進歩

この 8 年間は、技術的観点から 3 期に分けることができる。第 1 期は 1919～1920 年で、創設直後の Curie 研究所のスタッフによる着手、試行の時期である。子宮頸癌は、専用に特化した装置ではなく、その後の経験で不適当と判断されることになる様々な方法で照射されていた。その結果は、正直なところ不良で、治癒率は 10～17% に過ぎなかった。1921 年、我々は子宮腔内にラジウムを挿入する方法を開始したが、これについてはその後大きな変化はなく、現在も全例に系統的に適用している。これは、子宮の全長を十分カバーする長さのゾンデの端から端までラジウム管を充填して、子宮腔内に挿入する方法である。ゾンデは腔内に固定して頸部から挿入する。ラジウム管は 5～8 本使用し、壁は厚さ 1～1.5mm の白金で、ラジウム元素の総量は約 60～70mg である。5～6 日間にわたる持続使用による総照射線量は、8,000mg-hrs を超えることは稀である。1921～23 年に治療したほぼ全例が子宮腔内治療単独によるもので、治癒率が 25%，その

後 30% に向上していることからその優位性は明らかである。

ここで、骨盤腔全体に均一に照射するために、外照射が必要と考えられた。1924 年以降は、傍子宮組織への浸潤がある症例では原則として併用した。外照射は、X 線、あるいは皮膚から 10cm の位置にラジウム元素 4g(まもなくさらに增量予定) の強力な照射源を使って、複数の照射野に照射した。この技術的改良により、5 年治癒率は 35～36% に向上した。過去数年における子宮頸癌の放射線治療の進歩は、言葉で言うよりも表 II を見れば明らかであろう。これは放射線単独治療例のみで、術後再発例、ラジウムと手術の併用例、放射線治療後の子宮切除例などは含まれていない。症例はステージ** 別に示した。8 年間を 4 年毎の 2 期に分けているが、症例数はほぼ同程度である。これにより、1919～22 年、1923～26 年について 5 年治癒率を比較できる。全期間の治癒率は 26%(588 例)、1919～22 年については 17%(271 例)、1923～26 で 33%(317 例) であった。

結果の解析

4 年毎の 2 期について、それぞれステージ別に見る。ステージ I の総数は 52 例で、前半期では 30 例中 10 例 (33%) で治癒が得られている。しかし後半期では 22 例中 19 例 (86%) が 5 年後も治癒状態である。ステージ II は 200 例で、前半期は 104 例中 28 例 (26%)、後半期は 96 例中 41 例 (42%) で 5 年治癒が得られた。ステージ III では改善がさらに顕著で、前半期は 111 例中わずか 9 例 (8%)、後半期は 152 例中 46 例 (30%) で 5 年治癒が得られた。一方、ステージ IV は事実上不治であるが、その進展範囲を考えれば驚くにはあたらぬ。アメリカでは desolated cases (荒廃例) と表現される状態である。

以上の結果は、5 年前に当時利用可能であった手技と知識による子宮頸癌治療成績である。今後も成績向上の余地があると考える十分な要素はあるが、これほど急速な改善は期待できないかもしれない。

ラジウム治療の問題点

子宮頸癌のラジウム治療の既知の問題点について、さらなる成績向上をめざして以下のような研究を進めている。

(a) ステージ III では、4g のラジウムボム (radium bomb)** による遠隔照射でも一時的な改善しか得られ

* パリラジウム研究所副所長 (Sub-director, Paris Radium Institute)。1932 年英國医学会百周年記念総会の産婦人科部門冒頭講演の翻訳稿

** ステージは国際連盟衛生部門 (The Section of Hygiene of the League of Nations) の分類による。

*** 訳注 : radium bomb: 数 g 以上の大量のラジウムを容器にいれた線源を皮膚から数 cm の位置において照射するラジウム外照射治療 (teleradium therapy) [Lederman M. Radium therapy. Postgrad Med J. 16:309-19,1940].

表I.放射線治療(単独あるいは手術併用)5年後の症例内訳

年	総数	非治癒あるいは非治癒と見なした例				5年治癒数	治癒率(%)
		癌死あるいは再発死	合併症死	追跡不能	合計		
1919	103	85	2	5	92	11	10
1920	98	78	1	2	81	17	17
1921	48	35	1	-	36	12	25
1922	69	50	1	-	21	18	26
1923	85	55	-	4	59	26	30
1924	80	48	3	1	52	28	35
1925	97	60	3	-	63	34	35
1926	98	56	4	2	62	36	36
合計	678	-	-	-	496	182	平均 26

表II.放射線単独治療症例のステージ別5年後治療成績

年	治療例数	ステージI		ステージII		ステージIII		ステージIV		総治癒例数	治癒率(%)	
		照射	治癒	照射	治癒	照射	治癒	照射	治癒			
1919	83	30	4	2	104	23	5	111	38	2	47 (17%)	10
1920	89		12	3		36	8		38	3		15
1921	36		7	1		20	6		8	0		19
1922	63		7	4		25	9		27	4		26
1923	74	22	7	6	96	25	10	152	37	7	107 (33%)	31
1924	68		3	3		19	9		36	12		35
1925	88		8	6		25	7		38	15		32
1926	87		4	4		27	15		41	12		35
合計	588		52	29		200	69		263	55		154
%	-		55			34			20			26

ない例が多い。数ヶ月後に骨盤内リンパ節に再発し、これは深部線量が不十分であることを示すものである。皮膚から10cmの位置から照射できる8gのラジウムボムがあれば治癒成績の向上が期待できる。近日中に新しいボムを設置予定である。

(b) 婦人科におけるラジウム治療の急性期死亡例はすべて感染によるもので、せいぜい2%程度である。しかしさらに多くの例で、照射が感染症を惹起して、短期あるいは長期の治療中止を余儀なくされることがある。子宮癌に高度感染を伴うと、しばしばラジウム治療の継続、ひいては治癒が不可能となる。最も多い起因菌は連鎖球菌で、これに対しては有効な治療が存在しない。良い治療法が見つかれば、子宮癌の治癒率はかなり向上するであろう。

(c) 初診患者の多くが既にステージIVで、治療の適応外である。我々の統計では12%以上であるが、病変が非常に広範で治療適応外のため統計には現われない症例があり、実際にはもっと多くなる。癌の早期治療に取り組むいずれの国でも、このような不幸な女性の数を減らす必要がある。

このように、子宮癌のラジウム治療に更なる進歩の余地があることは疑いのないところである。子宮癌は早期に診断され、適切に放射線治療が行なわれることにより、まもなく癌死のリストからその姿を消すであろうという予測も可能かも知れない。

