

新医学系指针对応「情報公開文書」改訂フォーム

研究協力をお願い

昭和大学病院では、下記の臨床研究（学術研究）を行います。研究目的や研究方法は以下の通りです。この掲示などによるお知らせの後、臨床情報の研究使用を許可しない旨のご連絡がない場合においては、ご同意をいただいたものとして実施されます。皆様方におかれましては研究の趣旨をご理解いただき、本研究へのご協力を賜りますようお願い申し上げます。

この研究への参加を希望されない場合、また、研究に関するご質問は問い合わせ先へ電話等にてご連絡ください。

昭和大学病院における子宮体癌手術症例を対象とした子宮体癌における術中迅速診断、術前血清マーカーの臨床的意義

1. 研究の対象および研究対象期間

2006年1月から2017年12月まで

2. 研究目的・方法

子宮体癌は子宮体部内膜に発生する上皮性悪性腫瘍である。術前に、子宮内膜組織検査を行い良悪性や組織型を推定し、骨盤部 MRI 検査で子宮筋層浸潤度合いや卵巣などの転移の有無を、胸部～骨盤部 CT にて遠隔転移やリンパ節転移を推定し、手術術式を決定する。当院では、術中に摘出した子宮を迅速診断に提出し、筋層浸潤の度合いや組織型を確認して、リンパ節郭清の実施の有無などを最終決定して手術を実施しているが、迅速診断においても限られた時間、限られた標本作成数の中で診断しなければならないため診断誤差が生じる。最終的には、摘出した子宮・付属器・リンパ節などの病理診断結果を持って術後に進行期を確定し、再発リスク分類を行い術後補助療法の有無を決定する。

子宮体がん治療ガイドラインでは、再発低リスク群（類内膜腺癌 Grade 1/2 かつ筋層浸潤が 1/2 未満）はリンパ節郭清省略や腹腔鏡手術など低侵襲治療の対象とすることが可能である。そのためには、術前や術中に、組織型、筋層浸潤度合い、リンパ節転移の有無を推測して、低侵襲手術か開腹手術かを決定し、さらにリンパ節郭清をやるかどうかを判断しなければならない。術後診断によるリスク分類と術前・術中のリスク判定が異なれば、二期的に根治手術が必要になったり、患者の予後に影響したりする可能性がある。

この研究では、術中迅速病理診断による組織型・筋層浸潤の評価が最終病理診断結果とどの程度一致していたか、内膜生検や MRI による術前のリスク評価と比較してどちらが優れているかを統計学的に評価し、適切なリスク評価方法を検討することを目的としている。また、癌の診断において、血清腫瘍マーカーの有用性は限られるが、リンパ節転移や癌の進行度とは関連を示す可能性があり、癌の進行度を予測し術式を決定するために有用な可能性がある。これらの指標を用いて術前・術中診断の臨床的意義を明らかにする。

研究期間

「医学部 人を対象とする研究等に関する倫理委員会」承認後、昭和大学病院病院長の研究実施許可を得てから～ 2020年3月31日

3. 研究に用いる試料・情報の種類

患者背景(年齢、性別、身長、体重、診断病名、既往歴、家族歴、妊娠出産歴)、子宮体癌の術前検査(血清マーカー、CT検査、MRI検査、細胞診、組織診)、術中迅速組織検査、術後病理組織検査、転帰。

4. お問い合わせ先

照会先および研究への利用を拒否する場合の連絡先：

所属：産婦人科学講座

氏名：飯塚 千祥

住所：品川区旗の台 1-5-8

電話番号：03-3784-8551

研究責任者：

昭和大学 産婦人科学講座 医師・助教 飯塚 千祥