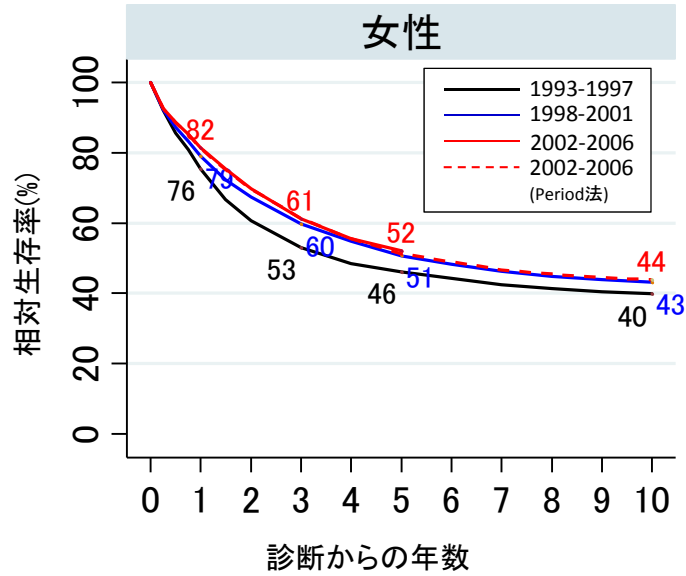


卵巣がん

(ICD10: C56)

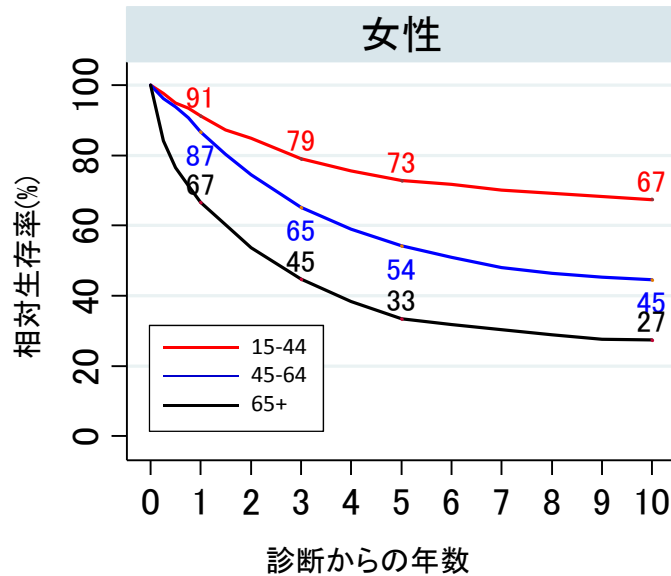
10年相対生存率

全患者



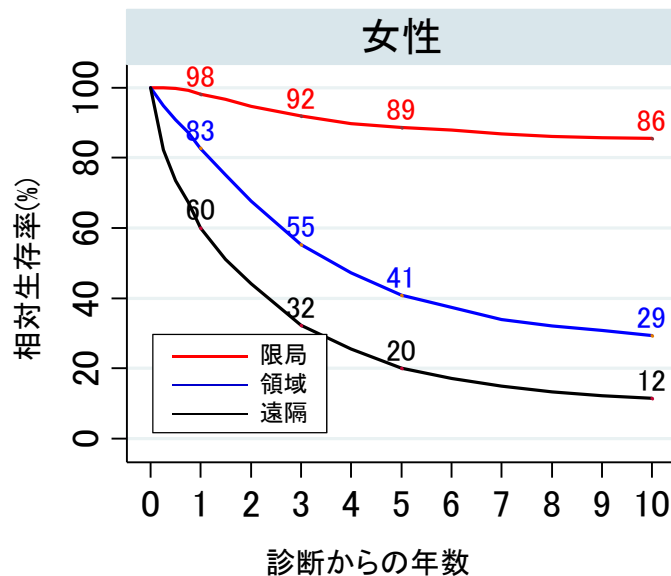
Key Point 1
卵巣がんの相対生存率は1998年以降やや向上した。日本でパクリタキセル・カルボプラチン併用療法が標準治療となった時期と一致する。

年齢階級別 (2002-2006年のperiod analysisによる生存率)



Key Point 2
若年者では相対生存率が高く、高齢者では低い。

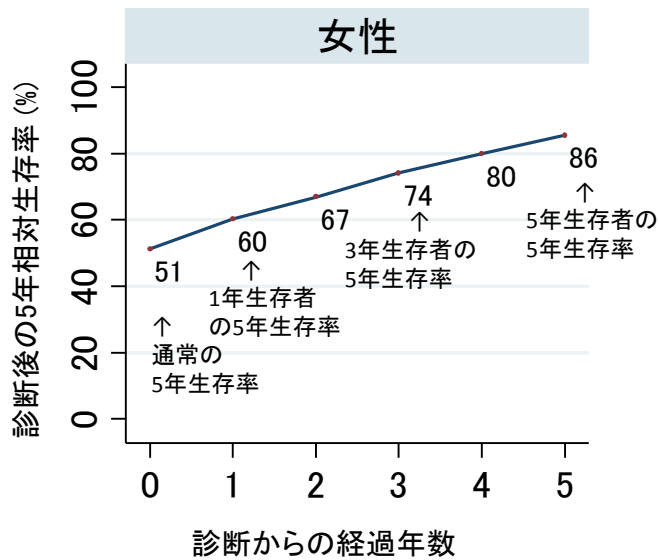
進行度別 (2002-2006年のperiod analysisによる生存率)



Key Point 3
進行度によって相対生存率は大きく異なる。

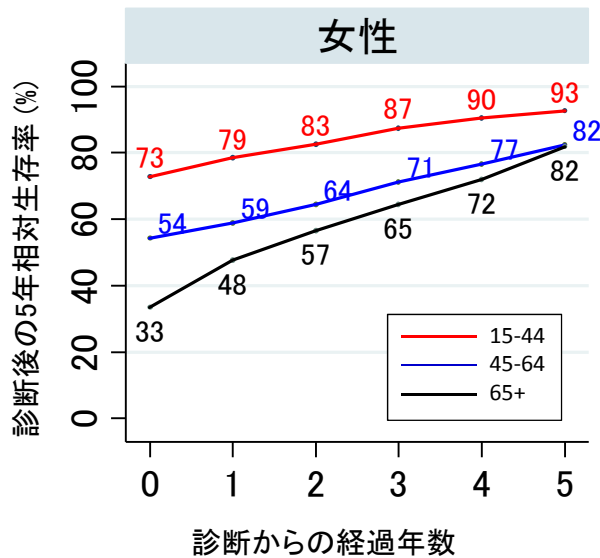
サバイバー5年相対生存率

全患者



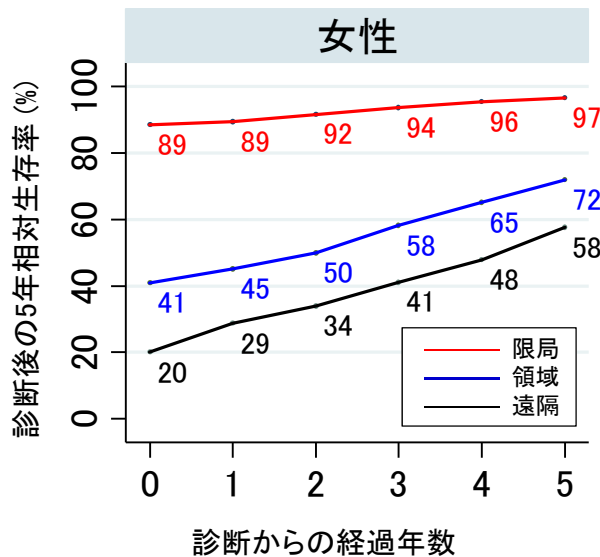
Key Point 4
診断から年数が経過するにつれサバイバー生存率は向上するが、5年生存者のサバイバー5年生存率は86%にとどまる。

年齢階級別



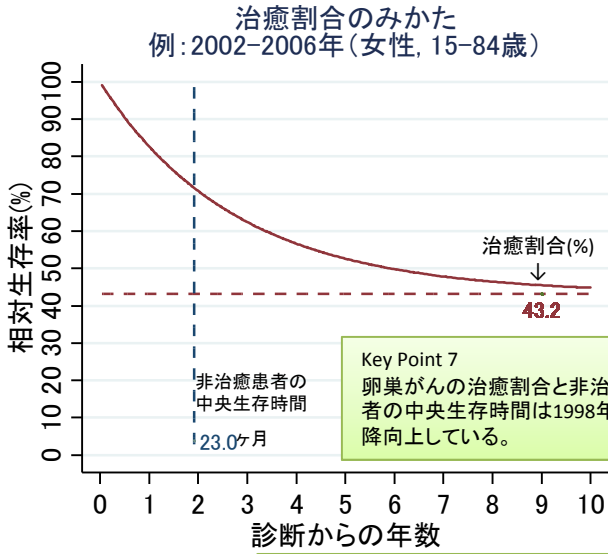
Key Point 5
診断時においては年齢が高いほど5年相対生存率が低いですが、診断から5年後のサバイバー5年生存率ではその差は縮小する。

進行度別

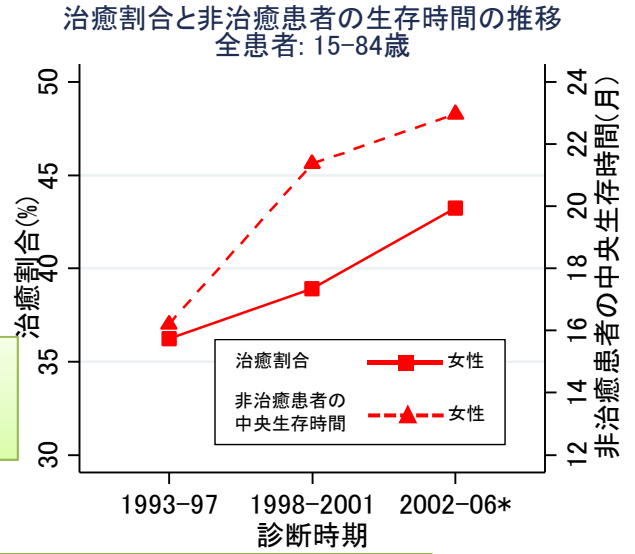


Key Point 6
「限局」や「遠隔」であっても診断からの年数が経過するとサバイバー5年生存率が向上する。

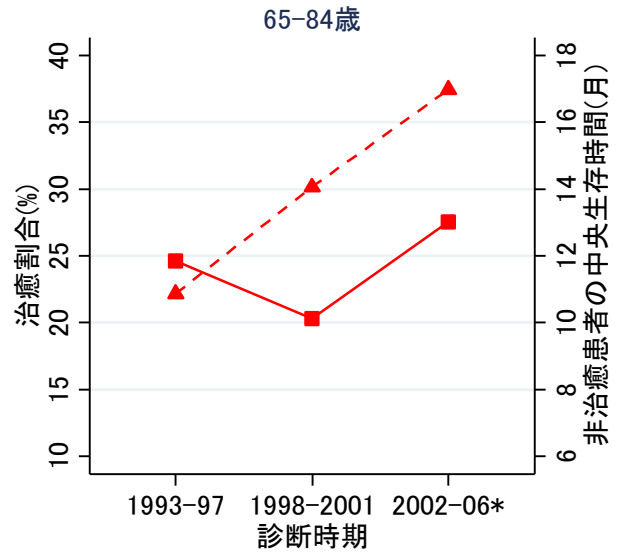
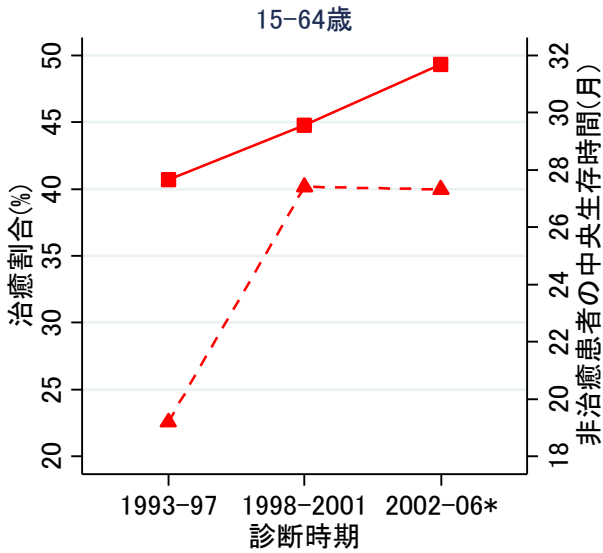
治癒割合の推移



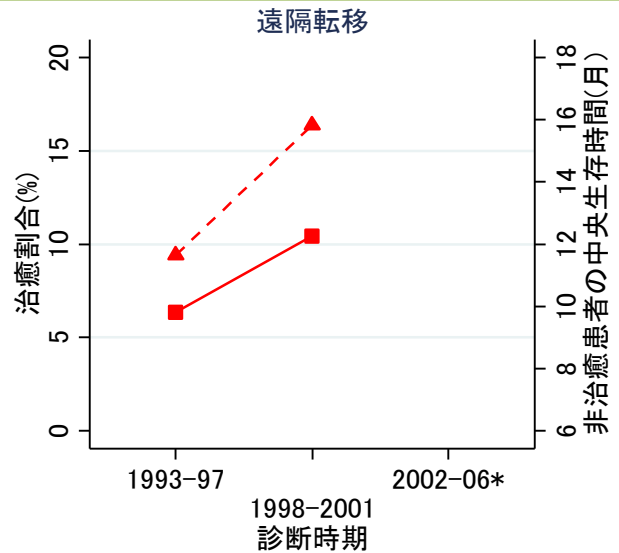
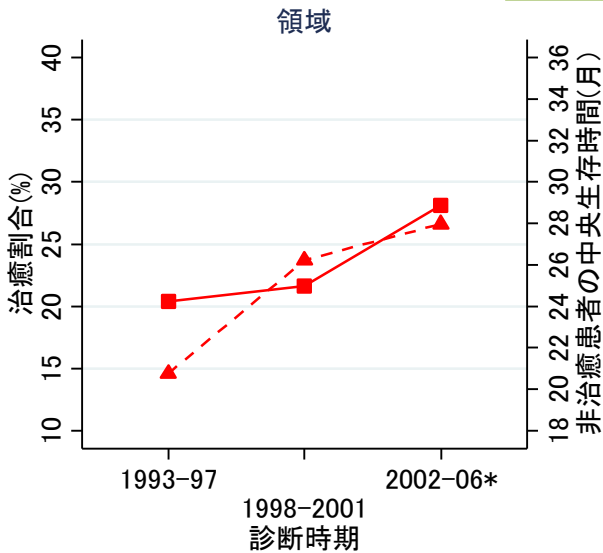
Key Point 7
卵巣がんの治癒割合と非治癒患者の中央生存時間は1998年以降向上している。



Key Point 8
若年者では治癒割合と非治癒患者の中央生存時間が向上している。
高齢者では治癒割合はほぼ横ばいだが、非治癒患者の中央生存時間は向上している。



Key Point 9
「領域」では治癒割合と非治癒患者の中央生存時間が向上している。
「遠隔転移」では、1998-2001年に治癒割合の向上がおこった以降の傾向ははっきりしない。



* 2002-2006年にフォローアップされた患者(period法)

表1. 解析対象者

		Total		1993-1997		1998-2001		2002-2006		2002-2006 (period)	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
女性	全患者	9,663	100.0	2,896	100.0	2,787	100.0	3,980	100.0	4,163	100.0
	年齢階級別										
	15-44	1,698	17.6	585	20.2	462	16.6	651	16.4	678	16.3
	45-64	4,797	49.6	1,439	49.7	1,388	49.8	1,970	49.5	2,070	49.7
	65-99	3,168	32.8	872	30.1	937	33.6	1,359	34.1	1,415	34.0
	進行度別										
	限局	2,740	28.4	792	27.3	803	28.8	1,145	28.8	1,195	28.7
	領域	3,657	37.8	1,013	35.0	1,054	37.8	1,590	39.9	1,668	40.1
	遠隔	2,074	21.5	685	23.7	586	21.0	803	20.2	835	20.1
	不明	1,192	12.3	406	14.0	344	12.3	442	11.1	465	11.2

表2. 1, 3, 5, 10年相対生存率(全患者:診断時期別、Period法:年齢階級別進行度別)

		1年相対生存率		3年相対生存率		5年相対生存率		10年相対生存率		
		RS	95%CI	RS	95%CI	RS	95%CI	RS	95%CI	
女性	1993-1997年	全患者	75.5	[73.9-77.1]	53.1	[51.2-54.9]	46.1	[44.2-48.0]	39.8	[37.9-41.8]
	1998-2001年		79.1	[77.5-80.7]	59.7	[57.8-61.6]	50.7	[48.8-52.7]	43.2	[41.2-45.2]
	2002-2006年		81.5	[80.2-82.8]	61.3	[59.6-62.9]	52.1	[50.5-53.8]	-	-
	2002-2006年(Period法)		81.2	[79.9-82.5]	61.3	[59.6-62.9]	51.3	[49.5-53.0]	43.9	[42.0-45.7]
	年齢階級別									
	15-44		91.3	[88.7-93.3]	79.1	[75.5-82.2]	72.8	[69.0-76.3]	67.5	[63.3-71.3]
	45-64		86.7	[85.1-88.1]	65.3	[63.0-67.4]	54.2	[51.8-56.5]	44.6	[42.1-47.1]
	65-99		66.6	[63.8-69.2]	44.8	[41.8-47.7]	33.4	[30.5-36.4]	27.4	[24.0-30.9]
	進行度別									
	限局		98.2	[96.9-98.9]	91.9	[89.8-93.5]	88.6	[86.1-90.6]	85.5	[82.7-88.0]
	領域		82.7	[80.7-84.6]	55.4	[52.6-58.0]	40.9	[38.2-43.6]	29.4	[26.7-32.3]
	遠隔		60.0	[56.4-63.4]	32.3	[28.9-35.8]	20.1	[17.2-23.1]	11.6	[9.0-14.4]

表3. サバイバー5年相対生存率(Conditional five-year survival)

		診断からの年数		0年		1年		2年		3年		4年		5年	
		RS	95%CI	RS	95%CI	RS	95%CI	RS	95%CI	RS	95%CI	RS	95%CI		
女性	全患者		51.3 [48.9-53.6]	60.3 [58.1-62.4]	66.9 [64.8-68.9]	74.2 [72.0-76.3]	79.9 [77.7-82.0]	85.6 [83.3-87.6]							
	年齢階級別	15-44	72.8 [67.3-77.6]	78.5 [74.1-82.3]	82.6 [78.7-85.8]	87.5 [83.8-90.3]	90.4 [86.9-93.0]	92.6 [89.2-95.0]							
		45-64	54.2 [51.1-57.2]	58.9 [56.0-61.6]	64.4 [61.6-67.1]	71.2 [68.2-74.0]	76.7 [73.5-79.5]	82.3 [79.1-85.1]							
		65-99	33.4 [29.5-37.4]	47.7 [43.2-52.2]	56.6 [51.5-61.3]	64.5 [58.6-69.8]	71.9 [64.9-77.8]	81.9 [73.4-87.9]							
	進行度別	限局	88.6 [85.3-91.1]	89.5 [86.8-91.7]	91.7 [89.3-93.5]	93.7 [91.3-95.4]	95.5 [93.3-97.1]	96.6 [94.3-98.0]							
		領域	40.9 [37.5-44.3]	45.2 [41.8-48.6]	50.0 [46.4-53.5]	58.2 [54.0-62.1]	65.2 [60.5-69.5]	72 [66.7-76.5]							
		遠隔	20.1 [16.5-24.0]	28.7 [24.1-33.5]	34.0 [28.4-39.6]	41.1 [34.0-48.1]	47.9 [39.1-56.1]	57.6 [46.6-67.1]							

表4. 治癒割合と非治癒患者の生存時間の中央値(MST: median survival time)の推移

		1993-1997年				1998-2001年				2002-2006年 (Followed-up)							
		分 布	治癒 割合(%)	95%CI	MST (月)	95%CI	分 布	治癒 割合(%)	95%CI	MST (月)	95%CI	分 布	治癒 割合(%)	95%CI	MST (月)	95%CI	
女性	全患者	W	36.2	[33.8-38.7]	16.2	[15.0-17.5]	W	38.9	[36.2-41.7]	21.4	[19.5-23.4]	W	43.2	[41.2-45.3]	23.0	[21.5-24.5]	
	年齢階級別																
		15-64	W	40.7	[37.9-43.6]	19.2	[17.6-21.0]	G	44.8	[40.4-49.3]	27.4	[24.1-31.2]	W	49.3	[46.9-51.6]	27.3	[25.4-29.3]
		65-84	W	24.6	[20.4-29.4]	10.9	[9.4-12.6]	W	20.3	[16.2-25.2]	14.1	[11.9-16.6]	W	27.5	[23.7-31.8]	17.0	[14.9-19.3]
	進行度別																
		限局	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		領域	W	20.4	[16.9-24.4]	20.8	[18.6-23.2]	W	21.6	[17.8-26.0]	26.2	[23.3-29.5]	W	28.1	[25.1-31.3]	28	[25.9-30.2]
		遠隔	G	6.3	[3.5-11.2]	11.7	[10.2-13.3]	W	10.4	[7.4-14.5]	15.8	[13.7-18.2]	-	-	-	-	-

W: Weibull, L: Log-normal, G: Gamma

Key Point 解説

愛知県がんセンター研究所 疫学・予防部 細野 覚代

10年相対生存率

Key Point 1

卵巣がんの相対生存率は1998年以降やや向上した。日本でパクリタキセル・カルボプラチン併用療法が標準治療となった時期と一致する。

卵巣は骨盤内臓器で腫瘍が発生しても自覚症状に乏しく、また適切な検査法がないため卵巣がんの約半数が進行がんで診断される。治療は手術療法と化学療法が主である。1980年以降化学療法にシスプラチンが導入され、1990年代後半にはパクリタキセル・カルボプラチン併用療法（TC療法）が標準治療となった。TC療法は以前のシクロフォスホミド+シスプラチン療法よりも寛解率や生存率で有意に優れているという報告がある^{1~3)}。

1998年頃は日本でTC療法が標準治療となった時期と一致しており、1998年以降の卵巣がんの5年相対生存率は約50%に向上している。しかし、10年相対生存率は43-44%と長期生存率は依然として不良である。

Key Point 2

若年者では相対生存率が高く、高齢者では低い。

若年者では上皮性卵巣癌の他に比較的治療反応性が高い肺細胞腫瘍も多く、相対生存率が高い可能性がある。また65歳以上の高齢者の相対生存率が低い理由は、若年者に比べて全身状態が悪かったり、併存症のため積極的治療が控えられている可能性がある。

Key Point 3

進行度によって相対生存率は大きく異なる。

「限局」であっても5年相対生存率は89%である。「領域」では41%、「遠隔」では20%である。

サバイバー5年相対生存率

Key Point 4

診断から年数が経過するにつれサバイバー生存率は向上するが、5年生存者のサバイバー5年生存率は86%にとどまる。

卵巣がん全患者の診断時における5年相対生存率は51%であるが、1年生存者のサバイバー5年生存率は60%、2年生存者のサバイバー5年生存率は67%と次第に向上する。しかし、5年生存者でもサバイバー5年生存率は86%にとどまる。

Key Point 5

診断時においては年齢が高いほど5年相対生存率が低いが、診断から5年後のサバイバー5年生存率ではその差は縮小する。

診断時の5年相対生存率は若年で高く、高齢者で低い。しかし5年経過した時点では75-99歳のサバイバー5年生存率は82%となり、他の年齢層との差は縮小する。

Key Point 6

「領域」や「遠隔」であっても診断からの年数が経過するとサバイバー5年生存率が向上する。

「限局」だけでなく、「領域」や「遠隔」であっても、診断からの年数が経過するとサバイバー5年生存率が向上する。例えば、「遠隔」であっても診断から5年経過後のサバイバー5年生存率は58%になる。

治癒割合

Key Point 7

卵巣がんの治癒割合と非治癒患者の中央生存時間は1998年以降向上している。

卵巣がん全患者の治癒割合と非治癒患者の中央生存期間はそれぞれ1993-97年で36.2%と16.2ヶ月、1998-2001年で38.9%と21.4ヶ月、2002-06年は43.2%と23ヶ月と向上している。1998年頃は日本でTC療法が標準治療となった時期と一致しており、治療の進歩が生存率を向上させた可能性が高い (Key Point 1 参照)。

Key Point 8

若年者では治癒割合と非治癒患者の中央生存時間が向上している。高齢者では治癒割合はほぼ横ばいだが、非治癒患者の中央生存時間は向上している。

若年者では治癒割合と非治癒患者の中央生存時間もともに向上している。一方、高齢者では治癒割合はほぼ横ばいだが、非治癒患者の中央生存時間は向上している。高齢者は若年者に比べて全身状態が悪かったり、併存症のため積極的治療が控えられている可能性がある。しかし、2002年以降も一貫して中央生存時間は向上している。これはTC療法の影響だけではなく、医療レベル全体の進歩を示すのかもしれない。

Key Point 9

「領域」では治癒割合と非治癒患者の中央生存時間が向上している。「遠隔」では、1998-2001年に治癒割合の向上がおこった以降の傾向ははっきりしない。

「領域」では2002-06年に治癒割合が28.1%、非治癒患者の中央生存時間が26.2ヶ月と向上した。一方、「遠隔」では、1998-2001年に治癒割合が10.4%に向上した以降の傾向はモデルの結果が不安定であるため提示していない。また、「限局」は死亡イベント数が少ないため、治癒モデルが収束せず結果が得られなかった。TC療法の効果を確認するためにも、今後のモニタリングが必要である。

文献

- 1) Trimble EL, Chistian MC, Kosay C. Surgical debulking plus paclitaxel-based adjuvant chemotherapy superior to previous ovarian cancer therapies. *Oncology*. 1999;13(8):1068.
- 2) McGuire WP, Hoskins WJ, Brady MF, et al.. Cyclophosphamide and cisplatin compared with paclitaxel and cisplatin in patients with stage III and stage IV ovarian cancer. *N Engl J Med*. 1996;334(1):1-6
- 3) Piccart MJ, Bertelsen K, James K, et al.. Randomized intergroup trial of cisplatin-paclitaxel versus cisplatin-cyclophosphamide in women with advanced epithelial ovarian cancer: three-year results. *J Natl Cancer Inst*. 2000;92(9):699-708