

## 22. Clinical indicators useful in decision-making about palliative chemotherapy for end-of-life ovarian cancer patients

Department of Obstetrics & Gynecology, Dokkyo Medical University

Kiyoshi Hasegawa, Emi Motegi, Nobuaki Kosaka, Takanori Sakamoto, Akira Mitsuhashi

**Objective.** Chemotherapy within the last 30 days of life is generally undesirable, but there is little clinical guidance to help clinicians identify patients with a short survival time who are unlikely to benefit from further chemotherapy. We evaluated whether active palliative chemotherapy is beneficial for end-of-life ovarian cancer patients using immune-inflammatory or nutritional parameters, and the PPI (Palliative Prognostic Index).

**Methods.** Forty-five patients whose clinical data just before starting the last chemotherapy could be obtained among 60 patients who died from ovarian cancer from 2014 to 2020 were enrolled. Associations between the time from last chemotherapy to death and the following parameters were investigated: age, PS (performance status), NLR (neutrophil/lymphocyte ratio), PLR (platelet/lymphocyte ratio), mGPS (modified Glasgow prognostic score), PNI (prognostic nutritional index) score, and PPI score.

**Results.** The median age was 57 (range, 19–80) years. The median time from last chemotherapy to death was 45 (range, 11–110) days. Eleven patients (24.4%) died within 30 days of their last chemotherapy regimen. In univariate analysis, median survival time was significantly shorter in patients with age  $\geq 70$ , PS 3–4, higher NLR, mGPS 2, and higher PPI score. In multivariate analysis, mGPS 2 was identified as an independent prognostic factor for survival (hazard ratio: 4.12, 95% confidence interval: 1.11–15.32,  $p = 0.035$ ).

**Conclusion.** Parameters such as age, PS, NLR, mGPS, and PPI score may be indicators for discontinuation of palliative chemotherapy. In particular, mGPS, which is evaluated by combining C-reactive protein and albumin values, may be useful for predicting life expectancy and maximizing end-of-life care for ovarian cancer patients.

## 23. OHVIRA 症候群：Acien 分類に沿った病態と MRI 所見

獨協医科大学

<sup>1)</sup> 放射線医学, <sup>2)</sup> 産科婦人科学

熊澤真理子<sup>1)</sup>, 鈴木淳志<sup>1)</sup>, 齋藤 豊<sup>1)</sup>, 楯 靖<sup>1)</sup>, 香坂信明<sup>2)</sup>, 三橋 暁<sup>2)</sup>

**【緒言】** Obstructed hemivagina and ipsilateral renal anomaly syndrome (OHVIRA 症候群) は古典的には重複子宮に片側腔閉鎖とその同側の腎欠損を伴う疾患を指し、種々の亜型が報告されている。子宮奇形の分類法として広く知られている米国生殖医学会の分類は、本疾患をうまく分類できない。Acien らは OHVIRA 症候群を対側子宮・腔との交通を主体として臨床像に沿って分類しており、また大きく発生学から奇形を分類しているため、Wolff 管の発生学的異常であるこの病態を理解しやすい。

**【名称の歴史】** 1950 年, Embre が片側腔閉鎖, 瘤血腫に同側の腎欠損例を報告して以来, 子宮奇形と腎奇形の合併の報告が相次いだ。2007 年, Smith and Laufer が OHVIRA 症候群と呼称することを提案し, この名称が広く使われるようになってきた。ただし, 現在でもさまざまな用語が使用されており, 診療科間での認識の違いに注意を要する。

**【臨床像と画像診断】** 完全な腔閉鎖であるか, 対側腔との交通があるかによって臨床症状が異なる。MRI で対側との交通部位や患側子宮の成熟程度を評価することは, 腔中隔切除とするか患側子宮の摘出となるかの治療方針の決定に有益な情報をもたらす。また, 腎奇形には異形成腎や異所性尿管が含まれ, 尿失禁や帯下増加を生じうる。これを画像診断できる意義は高い。MRI により複雑な奇形を評価するために様々な方向からの再構成が可能な 3D-T2 強調像の撮像が有用である。

**【結語】** 重複子宮・腔, 一側腔閉鎖, 同側腎発生異常は OHVIRA 症候群に名称がまとめられた。MRI 検査は形態異常を早期に検出するとともに治療方針決定に有益な情報をもたらす。画像から類推できる病態と臨床像を熟知していることで適切な助言ができる。