

Patterns of palliative care referral in ovarian cancer: A single institution 5year retrospective analysis

Roni Nitecki a,b, Elisabeth J. Diver c, Mihir M. Kamdar d, David M. Boruta II e, Marcela C. del Carmen e, Rachel M. Clark e, Annekathryn Goodman e, John O. Schorge e, Whitfield B. Growdon e
 Gynecologic Oncology 148 (2018) 521–526

卵巣癌 緩和ケアと予後

緒言

- 年間 2 万人の新規卵巣癌患者が発生し 1 万 5 千人程度の患者が亡くなっている。
- 卵巣癌患者の 70%程度が再発する。

2010 年に肺癌患者において早期に緩和ケア介入が患者 QOL や予後を改善することが示されており本論文では、卵巣癌患者において緩和ケア介入の効果を検討している。

方法

- 単施設 後ろ向きコホート研究
- 2010 年 1 月 1 日～2015 年 12 月 31 日までに卵巣癌と診断され、同期間に治療をうけた患者を Partners Healthcare tumor registry から抽出した。
- 2 年間以上の follow up 期間を有する患者に限定した。

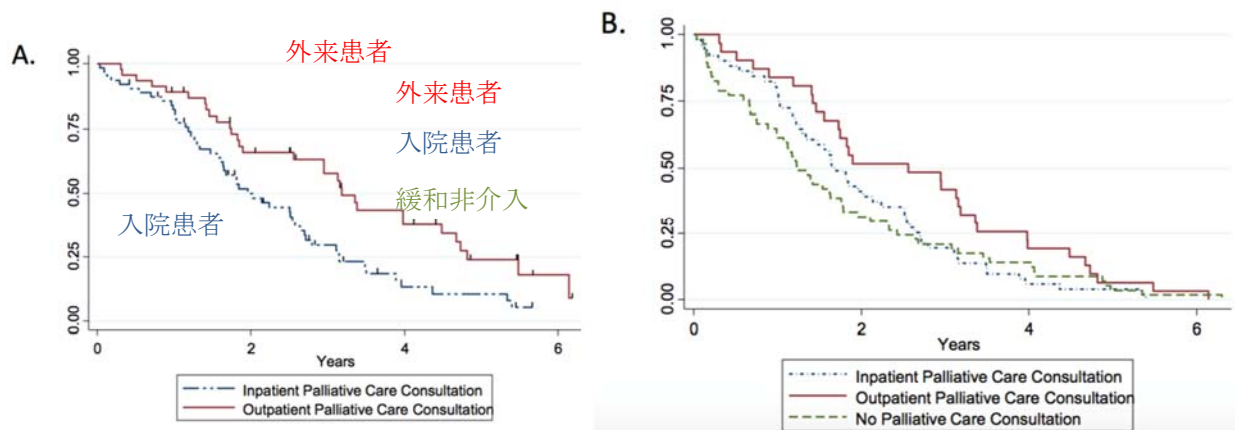
→391 名の卵巣癌患者を追跡した。

患者背景

	59.8 range (16–92)	
	n	%
Median age		
Race		
White	331	85%
African American	19	5%
Asian	18	5%
Middle Eastern	0	0%
Hispanic	16	4%
NA	7	1%
Stage		
I	84	21%
II	37	9%
III	187	48%
IV	74	19%
Unknown	9	2%
Histology		
Serous	259	66%
Carcinosarcoma	19	5%
Clear cell	32	8%
Endometrioid	42	11%
Germ cell	1	0.20%
Sex-cord stromal	9	2%
Unknown	12	3%
Mucinous	17	4%
Treatment approach		
Primary cytoreduction	273	70%
Interval cytoreduction	82	21%
No cytoreduction	36	9%
Response to chemotherapy		
Platinum sensitive	333	85%
Platinum resistant	35	9%
Platinum refractory	23	6%

	65 (range 25–92)	
	n	%
Median age		
Race		
White	119	86%
African American	5	3%
Asian	6	4%
Middle Eastern	0	0%
Hispanic	6	4%
Unknown	2	1%
Stage		
I	5	3%
II	5	3%
III	85	60%
IV	37	27%
Unknown	6	7%
Histology		
Serous	103	75%
Carcinosarcoma	11	8%
Clear cell	9	6%
Endometrioid	8	6%
Germ cell	0	0%
Sex-cord stromal	0	0%
Unknown	5	3%
Mucinous	2	1%
Treatment approach		
Primary cytoreduction	79	57%
Interval cytoreduction	33	24%
No cytoreduction	26	19%

導入タイミングと OS



外来での緩和ケア導入群と入院での緩和ケア導入群で OS が 1 年程度異なる (logrank $P < 0.01$)

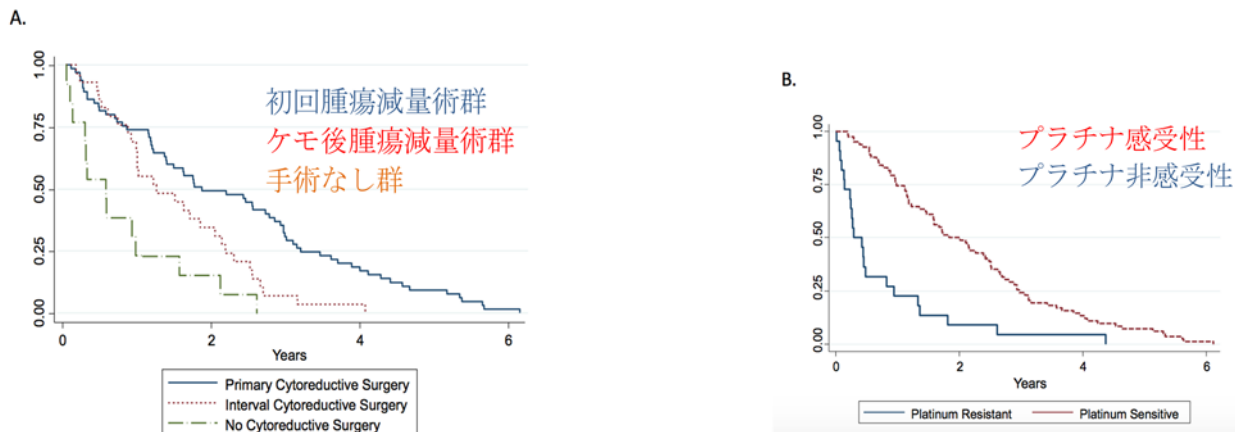
研究期間内死亡患者では外来緩和ケア導入群の方が入院後導入群、非導入群より 10 ヶ月程度 OS が長い (logrank $P = 0.1$)

コンサルトタイミング

- 診断から 8 週間以内の緩和ケア科コンサルト 5%
- 緩和ケア導入から死亡まで 30 日以内だった患者 38%
- 緩和ケア導入から 7 日以内の死亡 17%

* 緩和ケア導入から死亡までの中央値は 101 日であった。

導入タイミングと患者特徴



緩和ケアは 非手術群 (中央値 6 ヶ月) IDS 群 (中央値 14 月) で導入され、PDS 群より早い (logrank $P < 0.001$)

プラチナ非感受性群のほうが プラチナ感受性群よりも早く 緩和ケア導入となる (logrank $P < 0.001$)

導入理由、導入結果

緩和ケア導入の理由は

- 身体症状緩和 : 58%
- ケア方針の相談 : 9%
- 両方 : 33%

* いずれも緩和ケアの有意な関与はなかった。

考察

- 観察した 94%の患者が、再発してから緩和ケア科にコンサルトされていた。
- 外来緩和ケア導入群のほうが OS がよかったのは選択バイアスの可能性が高いが、患者 QOL が早期の緩和ケア導入でよくなることは予想できる。
- 後方視的な研究のため limitation がある。
 - ✓ 主治医による初期の緩和ケアの導入効果が不明
 - ✓ 緩和ケアにより、症状がより改善されたか不明
 - ✓ 本人に緩和ケア導入を断られたか不明