

わが教室に於ける子宮頸癌手術患者の豫後に就いて

On the Prognosis of Cervical Cancer Patients
submitted to Operation in our Clinic

熊本大学医学部産婦人科学教室（主任 加來道隆教授）

愛 甲 豊 Yutaka AIKOO

目 次

緒 言

第1章 子宮頸癌手術患者治療成績

(i) 調査材料

(ii) 調査方法

(iii) 治療成績

第2章 子宮頸癌手術患者の淋巴節転移について

(i) 調査材料

(ii) 研究方法

(iii) 成績

(I) 転移率

(II) 剔出淋巴節と大いさとの関係

(III) 各淋巴節別転移率

(IV) 淋巴節転移と予後との関係

第3章 C.P.L.分類と予後との関係

(i) 研究材料

(ii) 研究方法

(iii) 頻 度

(iv) 予後との関係

(v) 簇出と予後

(vi) C.P.L.と淋巴節転移

(I) C.P.L.と転移発現率

(II) 進行期とC.P.L.及び淋巴節転移3者と予後

結 論

緒 言

子宮頸癌の手術療法は放射線療法と共に頸癌治療の主流をなすものであるが、その予後に關しては永年の觀察を要するので、その報告は比較的少なく、又その予後の良否を決定づけるべき因子に關しても種々の報告があるが、何れも一長一短で正確を期し得ない様に思われる。然るに岡林式廣汎性子宮剔出術の完成以來、これの予後に關する報告も多くなり1952年橋本の報告が一つのピーク

をなしている様に思われる。

岡林式に關連してその剔除淋巴節の轉移が明らかになると共にこれに關する研究も進み、近時石川、高木、森、椎木と相次いで發表があり、これと予後との關係も相當に解明せられる様になつた。

又組織學的にその予後を判定せんと試みたBroders, Hinselmanの報告は今尙賛否兩論で尙一層の研究を必要とする様に思われる。

1952年今井がC.P.L.分類を提唱して癌の予後を予知出來得ると發表し、産婦人科領域に於ても赤崎、荻野がこれを取りあげ、優秀な成績を得て以來深く關心が拂われる様になつた。

私は1947年加來教授着任以來1955年に至る子宮頸癌手術患者を對象としてその手術成績、岡林式廣汎性剔出術患者の淋巴節轉移と予後、C.P.L.分類に關して豫後との問題、尙簇出に關して特に一項を設けてこれを検討してみた。

材料が總て終戦直後の混亂時代のため、調査に困難を極めたが、出來るだけ記録に頼らず、自身で調査を實行した。尙この經驗により今後の調査方法に若干の改良を加えたのでこれをも本文中に記した。

第1章 子宮頸癌手術患者治療成績

(i) 調査材料

加來教授着任(1947)以來1950年末に至る當教室子宮頸癌手術患者105例を調査した。

(ii) 検査方法

調査方法は主に文書によつたが、原籍地照會或は直接の調査にもかゝらず8例の行方不明を出した。これは入院時記載の住所が戦後の特殊事情のため著しく變轉しその居を追う事が出來なかつたものである。このため

1950年以降の子宮頸癌入院患者には總て入院當初戸籍抄本をとらしめ今後の調査に遺漏なきを期した。少くも次期の調査では行方不明例の1例もない事と思う。

後療法に戦後の混乱時代とて當教室にはレントゲン深部治療装置なく、理療科にこれを依頼し、ラヂウム療法のみを當教室にて行っていた状態なので術後療法の区分はこれを除外した。

(iii) 治療成績

治療成績は第1表の如くでI期61例中5年健在44例でその永久治癒率は72.1%，II期41例中23例で56%，III期3例で0となつている。全105例では健在67例で63.8%となつている。

(1) 治療成績

期	例数	死亡再発	行方不明	5年健	率
I	61	13	4	44	72.1%
II	41	15	3	23	56%
III	3	2	1	0	0
計	105	30	8	67	63.8%

(2) 単純剔出治療成績

期	例数	死亡再発	行方不明	5年健 (%)	3年健 (%)
I	36	8	2	26(72.2)	28(77.7)
II	8	4	0	4(50.0)	5(62.5)
III	0	0	0	0	0
計	44	12	2	30(68.1)	33(75)

(3) 広汎剔出治療成績

期	例数	死亡再発	行方不明	5年健	永久治癒率
I	25	5	2	18	72%
II	33	11	3	19	57.5%
III	3	2	1	0	0
計	61	18	6	37	60.6%

進行期の進むにつれて第I期72.1%，第II期56%，第III期0とその豫後は明らかに悪くなつている。

術式別に成績をみると単純剔出44例で第2表の如くである。広汎性剔出は61例で第3表の如くである。兩者を比較すると単純68.1%，広汎60.6%と治癒率は単純性がややよいが有意差はない。進行期別にみるとI期では殆んど治癒率の差を認めないが、II期では広汎性の方が幾分成績がよい。まして単純性の方は第III期の手術例がなくこの差が治癒率に影響していると思われる。又広汎な骨盤内処理、及び淋巴節剔除を要する高度な技術的素養を必要とする広汎性手術にあつては単純性に較べて術後

合併症就中骨盤死腔炎の多發は當然考えられるべきで、又この合併症に對する強力な抗生物質や輸血を迅速に行い得なかつた當時におけるこの成績は無理からぬ事だと推察され得る。

然し1950年以後における術後合併症の發生は教室の醫師、大谷、中山によると激減しているので次期の統計成績では廣汎性が單純性を凌駕する事は當然と考えられる。又後にのべる淋巴節、轉移の高度な事を考ふる時、單純性の治癒率の向上はこの成績以上に出る譯はなく、廣汎性の必要性を改めて考ふるものである。

尚第I期の手術成績の良好なる事を考ふる時、吾々治療にたずさわる者として改めて早期発見の必要性を認め今後この問題の解決に力を盡さねばならない。

第2章 子宮頸癌手術患者の淋巴節轉移について

(i) 調査材料

1951年より1955年末迄の教室における子宮頸癌手術患者の岡林式廣汎性別出術を受けた患者168例を對象としその剔出淋巴節總數1210個につき検討を加えた。

(ii) 研究方法

剔出淋巴節は極く小さいもの即ち小豆大以下のものを除き3部に分ち、2000ミクロン毎に3~10ミクロンの切片約10枚をとる段階切片とし、アルコール固定、パラフィン包埋、一部ツェロイデン包埋、ヘマトキシリン・エオジン重染色法を用いた。尚連続切片法は一部に施行した。

(iii) 成績

(1) 轉移率

全168例中淋巴節に轉移を認めたものは65例即ち38.6%である。進行期別轉移率をみると第4表の如く第I期72例中26例、36.0%，第II期96例中39例40.0%でI期II期間に有意差はない。

これを他の最近の報告者と比較すると高木、椎木35.1%，荻野32.1%，森44.3%で大差はない。

(II) 剔出淋巴節の大きさや豫後との關係

剔出淋巴節の形が多様で一定せず、計測が困難であることもあるが、大きさは最大鶏卵大(5.5×4×3cm)

(4) 淋巴節轉移率

期	例	轉移例	轉移率
I	72	26	36.0%
II	96	39	40.0%
計	168	65	38.6%

(5) 淋巴節と大いさとの関係

大いさ	例	転 移	率
そら豆大以上	53	17	32.0%
それ以下	1157	58	0.05%

のものから米粒大まで種々で、又轉移についてはそら豆大以上のもの53個のうち、轉移を認めたものは17個で32.0%、それ以下のもの1157個のうち轉移を認めたものは58個で0.05%で表示すると第5表の如くで有意差が認められる。

そら豆大以上の淋巴節は轉移度が大であるが、最小例の轉移は0.8×0.6×0.5cmのものにも認めたので小さいからとて轉移を否定出来ない。骨盤内淋巴節の徹底的廓清の必要を改めて感ずる。

(Ⅲ) 各淋巴節別轉移率

骨盤内淋巴節の解剖學的分類については E. Henrikson, Peham-Amreich, 石川, 荻野, 安藤, 八木等の諸家の詳細な分類があるが、臨床の実際にはかゝる細分類は繁雑でもあるので私は臨床上に必要な程度で分類に止めて観察した。

全168例の部位別轉移率は第6表の如く、左右側別に有意差はない。全例には浸潤側を検討していないのであるが、左右側に強い變化は現われていない。

(6) 部位別轉移率

部 位	左 側			右 側		
	例	⊕	率 (%)	例	⊕	率 (%)
基 靱 帯 節	91	7	7.6	104	3	2.8
腸 骨 節	140	10	7.1	121	9	7.4
下 腹 節	101	6	5.9	124	3	2.4
閉 鎖 節	196	13	6.6	175	16	9.1
傍 子 宮 節	31	3	9.6	16	2	12.5
深 ソ ケ イ 節	48	1	2.0	63	2	3.1
計	607	40	6.5	603	35	5.8

部位別には閉鎖節、腸骨節に多くの轉移を認めた。

(Ⅳ) 淋巴節轉移と豫後との関係

以上の検索例中3年以上経過例の豫後を調査してみた。65例を進行期別、轉移陽陰性別に表示すると第7表の如くである。轉移例の豫後は55.5%で非轉移例の89.6%に比して明らかに悪い。進行期別には變化を認めない。

(7) 淋巴節轉移と予後

進 行 期	転 移 陽 性 率		転 移 陰 性 例	
	例	3年健存例	例	3年健存例
I	9	6 (66.6%)	23	21 (91.3%)
II	18	9 (50.0%)	25	22 (88.0%)
計	27	15 (55.5%)	48	43 (89.6%)

第3章 C.P.L.分類と豫後との関係

(Ⅰ) 研究材料

昭和22年より同30年末に至る子宮頸癌廣汎性手術患者の剔出子宮の中、経過が完全で且つ標本の保存率のいゝものの90例をとつた。

(Ⅱ) 研究方法

剔出子宮の肉眼的に癌塊の中心と思われる部を含む、大割切片を作り、ツェロイデン包埋、ヘマトキシリン・エオジン染色で追求した。細目は九大病理今井教室のそれを踏襲した。C.P.L.の解釋、判定についても特別の注釋なき限り今井によつた。只L型の判定についてのみLIII以上をLIIIとして判定した。簇出に関しては別項をもうけた。

(Ⅲ) 頻 度

第8表に示す如くC型58例で最も多く、P型5例、L型27例である。宮田、三谷の報告と比較するとC型がやはり最も多く約70%~80%を占める。この事は後にのべるC型の豫後に關聯して興味がある。

(8) 頻 度

C.P.L.	例	頻 度
C	58	64.4%
P	5	5.5%
L	27	30%

(Ⅳ) 豫後との関係

C.P.L.分類検討例中より、5年以上経過例48例をとつた。

豫後との関係は第9表の如くC型29例中健在例25例、永久治癒率86%、P型4例中2例50%、L型15例中5例33%となつている。C型とL型間に於てその永久治癒率

(9) C.P.L.と予後

C.P.L.	例	5年健	永久治癒
C	29	25	86%
P	4	2	50%
L	15	5	33%

は有意の差がある。諸家の報告にもP型は少なくその占める率は10%以下であるのでP型を除いてその豫後を検討してみると、第10表に示す如くなる。L₀ 即ちCは29例中死亡再発4例で再発率13.7%、LI LII LIII とLの程度が高くなるに従つてその再発率も夫々33.3%、60%、85.7%と高くなるという平行関係にある。L₀ と他のL群とはCとLの関係であるから前述の如く有意差がある。LI と LII 間には有意差がないが、LI と LIII、LII と LIII 間には夫々有意差がある。

(10) L群の予後

分類	例数	死再	亡発	再発率
L ₀	29	4		13.7%
LI	3	1		33.3%
LII	5	3		60%
LIII	7	6		85.7%

又L型再発10例中 LI は僅か1例で LII LIII が夫々3例、6例とL型再発の90%を占めている事はLの高度なものの豫後を如實に示すものである。

即ち頻度の最も高いC型では豫後はよく頻度20~40%のL型のほぼ半数を占める LIII が最も豫後が悪い。

P型は例数僅か4例ではあるが50%の治癒率を示した事でCとLの中間に位するものと考えられる。

(V) 簇出と豫後

簇出と豫後との関係は今井もいう如く子宮頸癌では有意に豫後を豫知出来ない。教室例でも簇出型7例をとつて検討してみたが第11表の如くて簇出度と豫後との間には有意差はみられなかつた(簇出度が3以上は總て3度としてあつた)。

(11) 簇出と予後

度	例	5年健	死再	亡発	率
I	3	2	1		66%
II	1	0	1		0
III	3	1	2		33%
計	7	3	4		42%

然しC型では無簇出C型と簇出あるC型とを検討してみると第12表に示す如くなる。

即ち簇出ある7例中4例が再発死亡で再発率57.1%、簇出なきC型22例中には再発死亡皆無でC型では無簇出型と簇出型間の再発率は有意差がみられる。この事はまことに興味ある問題で前述の如く豫後のいゝC型でも簇

(12) C型に於ける簇出

簇出	例	健	死再	亡発	再発率
+	7	3	4		57.1%
-	22	22	0		0
計	29	25	4		13.7%

出を伴うものは無簇出C型に比べ再発の危険があるわけである。

(VI) 淋巴節轉移とC.P.L.

3年以上経過例でC.P.L.及び淋巴節轉移の明らかなものの56例につき検討を加えた。

(i) C.P.L. 淋巴節轉移發現率

第13表の如くC21.4%、P25%、L45.8%の淋巴節轉移發現率である。これはC.L.間に有意差がある。Pに於ては少数例であるので確定的な事はいえない。

(13) C.P.L.と淋巴節轉移發現率

	例	⊕	率
C	28	6	21.4%
P	4	1	25%
L	24	11	45.8%
計	56	18	32.1%

(14) 進行期と淋巴節轉移C.P.L.との関係

期	C P L	轉移陽性例			轉移陰性例		
		例	3年健	%	例	3年健	%
I	C	2	1	50	10	8	80
	P	1	0	0	1	1	100
	L	4	1	25	5	3	60
II	C	4	2	50	12	9	75
	P	0	0	0	2	1	50
	L	7	2	28.5	8	4	50
計		18	6	33.3	38	26	68.3

L型はその構成上から淋巴節轉移が多いという事は、容易に推定されるわけであるが、教室の例に於て明らかにこれを裏付けし得る。

(ii) 進行期とC.P.L.及び淋巴節轉移3者と豫後との関係

全56例を一括して表示すると第14表の如くである。

C型に於ては轉移のある方がないのに較べて悪い様であるが、有意差は認められなかつた。恐らく例数が増せば當然有意差を認め得ると思う。

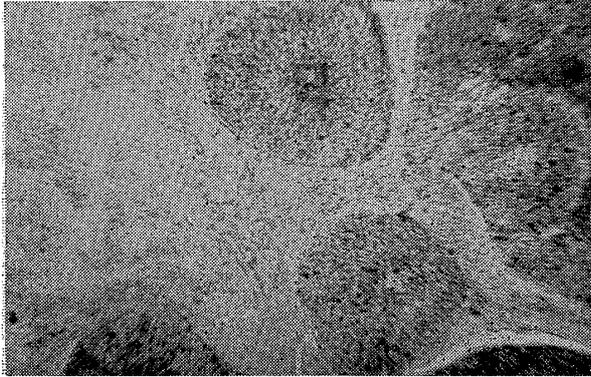
P型に於てもC型と同じ事が云える。

昭和32年11月1日

愛 甲

1503—111

附 図 1 C 型



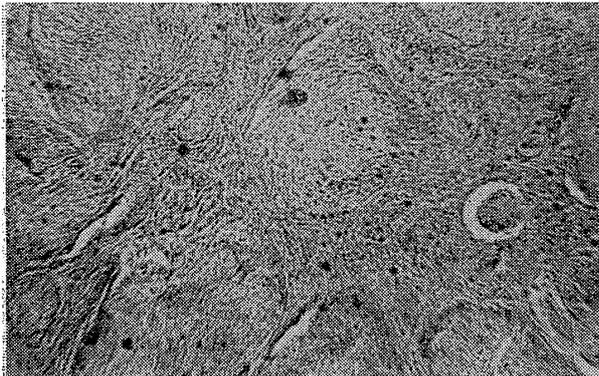
癌塊の先端に軽度の簇出部が見える。4年再発死亡。

附 図 2 P 型



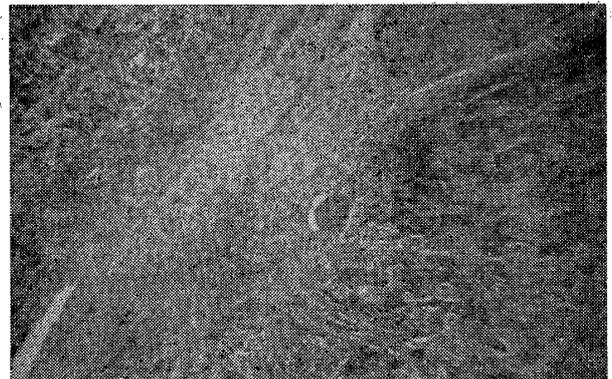
2年3ヵ月死亡

附 図 3 L 型



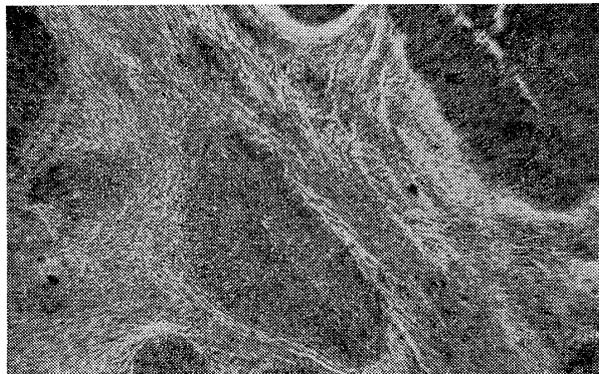
2年後死亡

附 図 4 L 型



中央部L，左上隅，右下隅何れも簇出部，3年後死亡

附 図 5 C 型



5年健

(15)

分類	⊕	3年再発	再発率
L ₀	6	3	50%
LI	4	1	25%
LII	3	2	66%
LIII	4	4	100%

L型に於ては第15表の如くでL群の表示では轉移ある例に於ては LI LII の再発率25%, 66%と漸次増昇し LIIIに於ては 100%となつてゐる。轉移例の LIII は進行期にかゝわらず再発必來ともいふべきである。只僅かに4例の檢索であるので斷定的な事は云えないが LIIIで淋巴節轉移陽性例の豫後は極端に悪い。この點に於て手術療法の限界があるのではなからうかと思われる。

結 論

(1) わが教室に於ける 1947年より1950年末に至る子宮頸癌手術患者は 105例でその永久治癒率は63.8%である。

(2) 單純剔出術の永久治癒率は68.1%, 廣汎性別出術の永久治癒率は60.6%で却つて單純性に劣る様に思われるがこれは設備の不完全, 資材の不足の當時に於て廣汎性例では感染, ショック等で死亡している例が多いためと思われる。

(3) 子宮頸癌手術患者 168例の淋巴節檢索に於て65例即ち38.6%に癌轉移を認めた。

(4) 進行期別の間には轉移率は進行期の進むにつれて稍と高くはなるが各期間に有意差は認められなかつた。

(5) 淋巴節の大きさは剔出淋巴節 1210個の檢索に於てそら豆大以上のものに屢と轉移を認められた。

(6) 部位別には閉鎖節, 腸骨節に稍と多くの轉移を認めた。

(7) 淋巴節轉移例の予後は非轉移例に比し明らかに悪い。

(8) C.P.L. 分類では90例の檢索でその頻度は C, L, P 型の順であつた。

(9) C.P.L. 分類と予後との關係は C 型の永久治癒率86%, P型50%, L型33%であつた。

C型とL型間に有意差が認められた。

(10) Lの程度が高くなるにつれて再発率が高く就中, LIII の再発率は85.7%あつた。

(11) 簇出なきC型は簇出を伴うC型に比し予後がよい。

(12) 簇出度のみでは予後は予知出来ない。

(13) L型ではその45.6%に淋巴節轉移を認めた。

(14) LIII で淋巴節轉移陽性例の予後は極端に悪い。

(本論文の要旨は昭和31年4月第8回日産婦總會に於て発表した)。

稿を終るに當り終始御懇篤なる御指導御校閲戴いた恩師加來教授に, C.P.L.分類に関して標本作製, 判定に御指導戴いた九大病理今井教授に夫々感謝致します。

文 献

- 1) Broders: J.A.M.A., 74: 656, (1920).
- 2) 赤崎: 日産婦誌, 5: 699, (1953), 癌, 44: 401, (1953).
- 3) 萩野, 竹山, 野方: 産婦の世界, 5: 853, (1953).
- 4) 萩野: 産と婦, 8: 557.
- 5) 石川: 癌, 37: 6, (1943).
- 6) 高木: 日産婦誌, 4: 3, 121.
- 7) 森: 日産婦誌, 5: 9, 891.
- 8) G. Henriksen: A.J. Obs., 58: 5, 924, (1949).
- 9) Peham-Amreich: Gynakologisch Operationslehre, 237~241, (1930).
- 10) 萩野: 産と婦, 2: 4: 1 (1940).
- 11) 安藤(省): 近畿婦誌, 13: 801, (1925).
- 12) 八木, 立花: 日産婦誌, 7: 8: 1035, (1955).
- 13) 今井: 福岡医誌, 45: 2: 72 (1954).
- 14) 橋本: 日産婦誌, 4: 271, (1952).
- 15) 八木, 橋本: 産と婦, 6: 905, (1954).
- 16) 加來, 愛甲: Jap. J. Obst. & Gyn. Soc., Vol. 3: 7 (1956).
- 17) 椎木: 日産婦誌, 8: 643, (1956).

(特別掲載 No. 730 昭32・9・6 受付)