

つて lymphocyte predominance (Lp), germinal center predominance (Gp), lymphocyte depletion (Ld), unstimulated (U) とし, 一次リンパ節, 二次リンパ節に分けて検討した.

成績: 転移(-)群: 原発巣の浸潤深度が 6mm までの例では間質リンパ球(卍)が多く, 一次節は Lp 以外に Ld もよくみられるが, 二次節は Lp のものが多い.

浸潤深度が増加しても一次節, 二次節ともに Lp のものが多いが, 浸潤25mm を超えると一次節に Ld が増加する. しかし二次節には Lp が多い. また間質リンパ球(卍)の例においてのみ一次節, 二次節ともに Lp が多くみられた. 転移(+)群: 単数転移例では浸潤深度20mm を超えるまでは転移(-)群との間に著差が認められないが, 複数転移例では一次節, 二次節ともに Ld, Gp が多く, Lp の減少傾向がみられた. なお微小浸潤癌および転移(-)例では間質の IgG の集積が転移(+)例に比較して強かつた.

独創点: 微小浸潤癌から進行癌までの担癌個体の免疫反応を間質と一次ならびに二次リンパ節の態度から形態学的に検討した点.

質問 (大阪大) 上田 外幸

間質の IgG と浸潤細胞の種類, 或いは癌の種類特に角化型と何か関係がありましたか.

答弁 (大阪医大) 岡崎孝之進

今回の成績では,

- 1) 間質の浸潤細胞と IgG の関係.
- 2) 癌の種類との関係, 共にまだわからない. 今後検討したいと思います.

6. 子宮頸癌 Ia 期の臨床病理学的検討—とくにその組織基準と Ib 期との境界について

(長崎大) 吉田 茂生, 中島 久良
松本 陽二, 山辺 徹

目的: FIGO の子宮頸癌期別分類では Ia 期の所見を初期間質内浸潤としているだけで, その基準はかなりあいまいである. 判定規準としては, 浸潤度 3mm (または 5mm) 以内とするもの, 最深部頸管腺よりも浅い浸潤とするもの, および浸潤形式を重視するものなどがあり, 統一されていない. 実際にどのような例が Ia 期あるいは Ib 期に含まれるべきかについて組織学的検討を行った.

方法: I 期癌202例の診査切除, 円錐切除または摘出子宮頸部亜連続標本を作成し, 組織学的精査を行った.

成績 Ia 期と診断されたものは123例で, このうち119

例(96.7%)は 3mm 以内の浸潤であり, 浅りの4例は頸管腺侵入部からの微小浸潤であつた. また最深部頸管腺よりも深い浸潤を示すものが3例(3.8%)認められた. 一方, 組織的に明らかな浸潤癌(Ib 期)は79例であり, このうち11例(13.9%)は 3mm 以内における advanced stromal invasion (Hamperl) と lymphatic vessel permeation の所見を示した, また最深部頸管腺の深さより浅い浸潤を示すものを15例(19.0%)に認めた. すなわち, これらの判別には浸潤度だけでなく, 浸潤形式についても考慮すべきであつた. さらに病巣の広がり, 占居部位, 浸潤開始部位, CPL 分類, 腔スミアなどについても比較検討した.

独創点: Ia 期および Ib 期の判定基準に関する統一化が望まれているが, 本研究において, 組織学的検討からその一つの手がかりを提示した.

質問 (九州大) 杉森 甫

Ia 期の診断について浸潤形式を重視した根拠について, もう少し詳しく説明して下さい.

答弁 (長崎大) 吉田 茂生

Ia 期に対して我々は広汎術でなく縮小手術を行つています. しかし, 浸潤の深さだけで割切つて Ia 期を分類しますと, この中に組織学的に advanced cancer と同様な浸潤像(脈管侵襲, confluent invasion)が含まれますので, これに対して縮小手術を行うには疑問が浅る. 予後この関係については, これからの検討課題である.

7. 子宮頸部上皮内癌および微小浸潤癌における細胞核 DNA 量と Chromatin 量との相関について

(北海道大) 西谷 巖, 菊地 徳博
守谷 修而, 佐藤 博

子宮頸部 Ia 期癌は, 術後障害を伴う広汎全剝除術を避け, 縮小手術を行つてもほぼ 100%根治できることが明らかとなり, 正確な術前診断が要求されている. しかし, 生検組織診は, 標的部位をはずす危険もあり, 細胞診所見の詳細な検討が必要である. しかし, 細胞の Malignancy associated change など悪性細胞の Chromatin 構造の変化から悪性度に加えて浸潤の程度まで探る努力がなされる一方, Cervical intraepithelial neoplasia (CIN) は, 異型上皮から上皮内癌にわたる spectrum disease であり, 段階病変として細胞学的に認識することに疑義も生じている. そこで, これらの病変の細胞核 DNA 量を正確に計量し, さらに Haematoxylin 核質量をも測定して, 両者の相関を求めた.

円錐切除または手術剔出後段階切片による組織診断を行つた微少浸潤癌(浸潤の深さ 5mm 以内) 21例の細胞塗抹および捺印標本に Feulgen および Haematoxylin 単染色を行い, Microspectrophotometer (Olympus MMSP-C) によつて, それぞれ最大吸収波長 420m μ , 560m μ で吸光量を測定し, Histogram を作成した. 同様に, 上皮内癌 33例, 高度異型上皮 34例もそれぞれ, Histogram によつて比較検討した. 微少浸潤癌細胞の核 DNA 量の Histogram を mode と range の変動についてみると, 高度異型上皮, 上皮内癌との間に有意の差を認めず, いづれも, aneuploid な polyploidy を示す. これにたいし, Haematoxylin 結合 chromatin 量を計量すると, 微少浸潤癌細胞核には, 上皮内癌や高度異型上皮細胞では認めない異常な chromatin 量を有する細胞が, 測定細胞の 23% を占めた. そこで, 同一標本に Papanicolaou 染色を施こしてこれらの細胞を形態学的に観察すると, 著しい chromatin の粗大顆粒状凝集が認められた. これらの結果から, 浸潤を示唆する特有な chromatin 構造をもつ細胞が明らかとなつたので, 浸潤の有無を推定する手がかりがえられた.

質問 (近畿大) 野田起一郎

1. 高度異形成と上皮内癌の間にはその細胞像に全く差がないというご主張と考えてよいか.
2. その比較のもととなつた症例の分類は摘出材料の組織所見によるものか.
3. その両者の組織学的分類基準は如何.

答弁 (北海道大) 西谷 巖

1. 高度異型上皮と上皮内癌の内に核 DNA histogram patter で差異がない. また Hariss Hematoxytin の結合量にも差がない. しかし細胞像については述べていない.
2. すべて円錐切除か, 剔出物の Step section である. ただ Biopsy で明らかな上皮内癌をみているから, Step section で negative があつた. これは前者によつた.
3. スライドに示した, Frick の分類に準じて組織診断を行つている. 最近 W.H.O., Dutte らの如く細胞型も同時に記載している.

質問 (徳島大) 岸 恭也

1. 特有の Hematoxylin 結合クロマチンを有する細胞はその他の細胞と本質も現象としても異なる細胞でよいか.
2. 本質的には同じもので現象としてのみ異なる細胞で

しょうか.

答弁 (北海道大) 西谷 巖

Feulgen reactive DNA に比べて, Haematoxyldye の結合対象は, 大部分が Histon であろうといわれるが, ほとんど不明である. したがつて, 質的な面から説明できない. しかし, 現象としてえられた事実である.

8. 子宮頸部 Well Differentiated Adenocarcinoma (Adenoma malignum) の細胞像, 組織像及び核内 DNA 量の分析

(東海大)

篠塚 孝男, 杉原 義信, 井上 正人

見常多喜子, 黒島 義男, 藤井 明和

(国立栃木病院)

和泉 滋, 平尾 潔, 隅田 能文

研究目的及び方法: 従来悪性腺腫と呼ばれていた頸部腺癌は, 組織像が非常に分化が良いため, 従来の癌の組織学的診断基準では誤診率が高く, 進行癌になつて始めて確定診断のつく症例が多い. 我々は最近経験した 5 症例をもとに, 本病変の診断基準を確立する目的で組織診, 細胞診及び腔拡大鏡所見の分析と同時に Schiff-Combine DNA 量も測定し検討した. 特に細胞診所見の分析では, 本症例, 通常の頸部腺癌及び正常頸管腺細胞より各々 2,400 個の細胞を選び比較検討した.

成績及び考案: 5 症例の平均年齢は 42~6 歳で比較的若年者に多く, リンパ節転移は検索し得た 3 症例中 2 症例に認められた. 組織学的所見の特徴は, i) 腺細胞は一層に配列して核の異型性はほとんど見られず, ii) 核分裂像も少なく, iii) 腺の断裂像, 形の不同, 大小不同が著明で, 奇怪な形をした腺もみられた. 腔拡大鏡所見では, 多量の水様粘液がみられ, 酢酸加工後は転移帯, 変換帯及び異型変換帯の像のみで, 潰瘍や乳頭状隆起等はみられなかつた. 細胞診所見の分析では, i) 綿棒採取にもかかわらず多数の腺細胞が集合性, 一部孤立性に出現し, ii) 細胞相互の重積性は従来の頸部腺癌に比して乏しく, iii) 核の異型性, 大小不同性も軽度でその程度は正常頸管腺と通常の頸部腺癌の中間位に存在し, iv) 肥大した核小体が認められた (30%). 核内 DNA 量は一症例をのぞきほぼ低 2 倍体より 4 倍体の範囲内に局限して分布し, 正常頸管腺の Histogram とほぼ同様の pattern が得られた. この事は本症例の腺癌細胞は正常頸管腺の細胞ときわめて類似した分裂周期をもつている事が予想され, 組織学的, 細胞診学的分析とほぼ一致した成績が得られた.