以上の結果より、本症例は biopsy のみで確定診断を下すことはきわめて困難であり、細胞診、腔拡大鏡診の併用が是非とも必要である。これらの併用により、たとえ早期の病変でも確定診断を下し得るものと確信する。

質問 (千葉大) 望月 博

1. 酢酸加工前の拡張血管の意義について。
2. 異型変換帯はどのようなものを定義しているか。

答弁 (東海大) 篠塚 孝男

本症例における拡張血管は、血管の異常所見である、ラセン状、コマ状や断裂血管のようなものではなく、スライドに示しましたような、良性病変でもみられるようなもので拡張した血管が直線状にのびているものでした。本病変における特徴的な所見とはとれませんでした。

コルポ所見の分類は、ドイツ式分類の中の栗原分類にしたがって行いました。すなわち異常所見を白斑、基底、分野などに分けたとき、このいづれにも入らず、酢酸加工後は灰白黄色にみえ、腺の開口部のないものを異型変換帯と致しました。

9. コルポ診におけるトリアスの研究

(千葉大)

竜 良方, 望月 博, 河西十九三
武田 敏, 高見沢裕吉

1) 研究目的: Hinselmann が癌発生母地として重視した白斑、基底、分野はコルポ診上重要な所見ではありますが、その組織像は良性から癌まで幅広く分布し、これらの鑑別が問題となります。そこで今回はトリアスの認められた部分より Biopsy を行ない、retrospective にコルポ像の形態と組織診を比較しました。コルポ像による良性悪性の判定について検索を行なった。

2) 研究方法: 子宮頸部にトリアスのみられた症例について、その所見を次の諸項目に分け記載した。白斑に

ついては点状型、面型、混合型に分類し、硬度、透明度、表面の平滑凹凸を検索した。基底については点状血管型、巣状血管型、混合型に分類し、赤色点の隆起、赤色点の大小、赤色点の分布を検索した。分野については完全型、不全型、分離型、点状移行型、点状型に分類し、網眼内中央血管、網眼の大小を検索した。三者の共通所見については濁白性、隆起、境界線(境界像)を分析し、これらを組織診と対比した。

3) 研究成績: 分析の結果、良性悪性に差異の認められる所見としては、濁白性と隆起、基底の巣状構造、分野の網眼中央血管が主なものである。濁白性と隆起としては(+)を1点、(++)を2点、基底の巣状構造及び分野の中央血管については各1点を与え、更に同一例にトリアスの他の因子が1つあれば1点、2つあれば2点として Score を計算した。Score 3点以上のものは浸潤癌で66.7%、微小浸潤癌で83.3%、上皮内癌で64.4%、異型上皮で20%、扁平上皮化生5.8%及び他の良性所見では0であった。5点6点はすべて悪性、4点では80%が悪性、異型上皮を加えると94%になる。3点でも82%が悪性、異型上皮を加えると96%になる。0点は68%が良性、異型上皮は24%、悪性は僅か8%でした。

4) 結論: 以上の分析したコルポ所見により、Score つける事によつて、良性悪性の間にかかなり鑑別診断が可能であるとの成績を得た。

質問 (札幌医大) 工藤 隆一

1. 共通所見としての濁白性や隆起の程度と境界病変の中での進行度との関係はどうですか。

答弁 (千葉大) 竜 良方

濁白性や隆起の程度について今回は(++)、(+)及び(-)の三段階に分け分析した所、程度の強いものは良性疾患より悪性に明らかに多いのみでなく、悪性例でも上皮内癌よりも微小浸潤癌や浸潤癌に多くみられます。

第2群 子宮癌Ⅱ（頸癌—治療）（10～17）

10. 子宮頸癌放射線治療患者の血清中 β_2 -microglobulin の変動について

(大阪大)

佐治 文隆, 若尾 豊一, 根来 孝夫
中室 嘉郎, 倉智 敬一

目的: 人の組織適合抗原である HLA 抗原は大小2つ

の component から構成される。large component は個々 HLA 抗原に特異的であるが small component は β_2 -microglobulin (β_2 -m) と呼ばれすべての HLA 抗原に共通である、悪性腫瘍細胞のあるものは異常に大量の β_2 -m を産生することが知られ、子宮頸癌由来の Hela 細胞もその一つである。本研究では子宮頸癌患者につい