

P-23 術中超音波断層法による子宮体癌の頸部浸潤の評価に関する検討

鹿児島大

吉永光裕, 片野坂まり, 松元 保, 堂地 勉,
永田行博

〔目的〕子宮体癌の頸部浸潤の診断は非常に正確さが要求されるが、それを満足する診断法は現在のところない。今回われわれは開腹直後に直接子宮頸部にプローブをあて頸部浸潤を評価する術中超音波断層法(10-UST)を施行し、従来の頸部組織診(CP)、子宮鏡(HS)、経腔超音波断層法(TV-UST)、MRI(MR)による診断法と比較し、その臨床的有用性を検討した。〔方法〕対象は子宮体癌55例で、Ia期25例、Ib期10例、II期16例、III期4例で平均57.7歳(34~86才)であった。全例、10-UST、CP、HS、TV-UST、MRを施行し、術後病理組織診断との一致率、特異度、鋭敏度について比較検討した。10-USTは開腹時に骨盤腔内に生食水を充満し、5MHzのプローブ(アロカ社)で子宮体部から頸部の走査を行った。〔成績〕術後病理組織診断との一致率は10-UST、CP、HS、TV-UST、MRでそれぞれ94.5%(52/55)、70.9%(39/55)、80.0%(44/55)、85.5%(47/55)、87.3%(48/55)であり、10-USTがもっとも高い一致率であった。また、術後標本において頸部浸潤のなかった44例(非浸潤群)と頸部浸潤のあった11例(浸潤群)の検討では、非浸潤群の正診率(特異度)は、10-UST、CP、HS、TV-UST、MRでそれぞれ93.2%(41/44)、65.9%(29/44)、75.0%(33/44)、81.8%(36/44)、86.4%(38/44)であり、10-USTで高かった。また浸潤群の正診率(鋭敏度)は、それぞれ、100%(11/11)、90.9%(10/11)、100%(11/11)、100%(11/11)、90.9%(10/11)であった。〔結論〕10-USTが頸部浸潤の診断には最も正確であることを明らかにした。また、従来の検査法を組み合わせることにより、さらに高い正診率が得られると結論できる。

P-24 MRI staging改良による子宮体癌治療個別化への試み

杏林大

東 真, 高橋康一, 吉岡増夫, 小菅浩章,
武者晃永, 山内 格, 吉村泰典, 中村幸雄

〔目的〕MRIでの子宮体癌の術前stage推定の有用性についてはすでに報告されている。しかしながらこれを基に術式決定を行うためには診断精度の一層の向上をはかるとともに、実際の進行期とMRI stageの不一致が術式の選択にどの程度影響を及ぼすかの検討が必要となる。従って本研究では、MRI所見のさらに詳細な解析に基づくstagingの改良を試み、stage別に設定した術式と対比して、体癌治療個別化へのMRI応用の可能性を検討した。

〔方法〕体癌51例を対象とし、MRI stageのIa期:j-zoneが保たれている、に子宮内high intensity area(HIA)線状で境界整を加え、Ib期:筋層浸潤1/2以内で筋層とHIAの境界整とし、Ic期:筋層浸潤1/2以上に筋層とHIAの境界不整を加え、IIb期:頸部筋層とHIAの境界不整と変更し、IIIa期:腹水・骨盤腔内腫瘍、IIIC期:リンパ節腫大として従来のMRI stagingと診断精度を比較した。また、これら2つのstagingにおいて定型術式を拡大全摘+リンパ節郭清、Ia期を単純全摘、IIb期を広汎全摘とし、それ以上の進行例を可及的腫瘍切除とした場合の各々の適正術式選択率についても検討した。

〔成績〕新基準によって(1)Ia期の有微正診率は72%から77%に向上した。(2)筋層・HIA間の不整はIb期の29%に対し、Ic期以上では89%に見られ、診断の信頼度向上に有用であった。(3)広汎全摘の適応となる癌の頸部間質浸潤の正診率は88%から94%に向上した。(4)腹腔内病変の検出は3例中1例、リンパ節転移の検出は6例中2例で両者の間に差はなかった。

〔結論〕従来のMRI stageに比し、新基準ではstageの正診率を65%より69%に、適正手術選択率を82%より92%に向上せしめ得た。