

生涯研修プログラム

3. ミートザエキスパート A.

1) 乳癌検診—マンモグラフィ—と超音波—

帝京大学助教授 土 橋 一 慶

視・触診法単独による乳癌検診では、非触知乳癌（非浸潤癌や初期浸潤癌の大部分が含まれると思われる）の発見が困難であること、検診担当医による視・触診技能能力によって乳癌の発見率が異なることなどから一定程度の限界があることが、臨床的にも疫学的にも指摘されている。我が国においても、客観的で非触知乳癌の発見に有用であるマンモグラフィが、マススクリーニングとしての検診の場への導入が検討されだしている。そこで、本生涯研修プログラムでは検診のみならず、乳癌の診断に際しても重要な画像診断法であるマンモグラフィと超音波法の有効性とその問題点/限界点について解説する。

検討とした症例は、昭和63年5月から平成7年

10月までに約8年間に当科乳房外来を受診した1,904例を対象とした。症例の内訳は乳癌患者(91例)、組織学的に確認できたいわゆる乳腺症(89例)、良性乳腺腫瘍(線維腺腫、葉状腫瘍)(23例)、グナゾール療法が著効した非腫瘍性周期性乳房痛(35例)、潜在性を含む高プロラクチン血症(33例)、正常妊娠(20例)、正常褥婦(20例)、妊娠/産褥中の異常血性乳頭分泌、腫瘤および炎症(19例)およびHRT施行(30例)である。これらの症例を我が国の放射線学会/超音波学会の診断基準を用いて検討し、それぞれの所見のみならず、得られた臨床結果から“診断に適したよい画像所見”、“診断に不適な悪い画像所見”についても述べる。

2) 卵・初期胚の形態と quality

東海大学助教授 井 上 正 人

ヒト卵子の quality, すなわち成熟度は通常、卵丘細胞の形態から判定する。しかし HMG を用いた過排卵周期では、卵子と卵丘の成熟度は必ずしも一致しない。顕微授精における分析では、metaphase II の成熟卵子は80%程度で、残りは卵核胞期又は metaphase I の未熟な卵子であるという。裸化卵子の quality は透明帯の厚さ、囲卵腔の広さ、細胞質の性状から判断する。透明帯が厚く、囲卵腔の明確でない卵子は成熟度が低く、通常の体外受精では受精しないことが多い。受精卵の quality の判定は観察時期によって異なる。前核期では前核の大きさ、形、位置、細胞質の状態がポイントとなる。前核の発育遅延や形成不全は予後不良因子である。分割卵では発育の速度、割球の

大きさ、形が重要な因子となる。分割が早く、割球が大きく、均一でかつ崩れないのが、形態学的良好胚であり、quality もよいと考えられている。これに対して、分割遅延や割球の大小不同、fragmentation はマイナスの因子である。胚を割球の形から4段階に分け、点数化して評価する、いわゆる embryo score は予後の判定や至適移植胚数の決定に有効であるといわれている。しかし良好胚を移植しても着床率が低いことは事実であり、また不良胚の移植で妊娠の成立をみることも決して稀ではない。胚の quality, すなわち生育性 viability を形態学的に判定することは、現時点では極めて難しいといわなければならない。