

P-13 子宮体癌スクリーニングとしての
子宮鏡検査の意義

東京医大

高田淳子、清水禄子、奥石 真、藤原 潔、
井坂恵一、高山雅臣

〔目的〕当科では子宮体癌を疑う症例において内膜細胞診、経腔超音波に加え、子宮鏡検査を子宮体癌スクリーニング検査として施行している。今回子宮体癌スクリーニングとしての子宮鏡検査の意義について検討した。〔方法〕92年1月-95年7月に子宮鏡診断が子宮体癌の症例をretrospectiveに内膜細胞診、経腔超音波所見、病理組織診断の検討をした。スクレーパーによる内膜細胞採取直後に子宮鏡検査を施行し採取可能範囲の検討も加えた。子宮鏡検査は外来で原則的に無麻酔、頸管拡張なしで施行した。〔成績〕子宮鏡診断で子宮体癌は52症例、そのうち内膜細胞診施行45例、経腔超音波施行48例。病理組織結果で子宮体癌と確定診断された症例が43例で子宮鏡偽陽性率が17.3%、偽陰性率が1.9%（筋腫のため病変部が可視できなかった1症例のみ）。内膜細胞診で癌を疑えなかった症例が5例（内膜細胞診偽陰性率11.1%）、経腔超音波で癌の所見がなかった症例が16症例（経腔超音波偽陰性率33.3%）。病理診断はG1, G2, G3はそれぞれ32例, 8例, 3例, Stage I, II, III, IVは41例, 0例, 1例, 1例であった。スクレーパーによる内膜細胞採取直後に子宮鏡検査を施行すると採取不可能範囲や深さ（卵管口周辺など）が存在していた。〔結論〕(1)子宮体癌スクリーニングとして子宮鏡検査を施行し、細胞採取不可による内膜細胞診偽陰性例や経腔超音波偽陰性例をカバーすることができた。(2)内膜細胞診偽陰性例は多く細胞採取不可によると考えた。(3)頸管拡張や麻酔を使わず外来における子宮鏡検査での早期診断により必要最小限の治療で経過観察できた。他の統計に比し、G1, Stage Iが多いことから子宮鏡検査による迅速な診断経路は貢献していると思われた。

P-14 Sonohysterographyによる子宮体癌筋
層浸潤の評価

聖マリアンナ医大, 第一病理学^{*}, 放射線科^{**}
藤脇伸一郎, 石塚文平, 斉藤寿一郎,
渡辺潤一郎, 水原 浩, 岩田正範, 斉藤 馨,
雨宮 章, 田所 衛^{*}, 作山攜子^{**}

【緒言】子宮体癌では子宮筋層浸潤深達度の評価が重要であるが、経腔超音波法・CT・MR imaging等の方法では時間・費用・設備等の制約を受けやすく、アーチファクト・解像度の問題から診断が困難な場合がある。今回我々は、子宮腔内に注水をし、経腔超音波で子宮内腔・筋層を観察するSonohysterography(SHG)を用いて、子宮体癌の筋層浸潤の深達度評価について検討したので報告する。

【対象, 方法】対象は、1994年4月より1995年10月までに当院を受診し、子宮体癌と診断され、手術が施行された31歳より68歳の18例とした。超音波装置はGE横河メディカルシステム社製LOGIC500を用い、6.5MHzの経腔超音波プローブを使用した。子宮内腔の注水は、5.5Frバルーン付カテーテル（クリニカルサプライ社）または、HYSTEROGRAPH®（COOK）を用い10%グルコース溶液を点滴注入した。また、同時に全例に子宮鏡を施行した。

【結果】18例全ての症例で子宮腔内病変の描出が可能であった。しかし、一部の症例では観察が困難な症例もあったが経腹超音波法の併用、観察時間の延長により対処が可能であった。筋層浸潤の評価については、18例中2例を除いて病理診断とほぼ一致し、MR imagingに比して正確であった。

【結論】SHGはアーチファクトも少なく、リアルタイムに任意の断面が得られるため、子宮体癌の筋層浸潤の評価において、MR imagingより有用であった。特に極少病変の評価においては非常に優れており、今後積極的に活用していくべき方法と考えられた。