

来た。

われわれは婦人科領域の腫瘍について検討して来たが、1) 検出法の能率が悪く、検査に多大の労力を必要とすること、2) 流血中の癌細胞の同定に少なからぬ困難があり、子宮頸癌患者の塗抹標本と異り、癌細胞の出現数が少く、診断上の特有性が乏しく且つ鑑別を要する細胞（内皮細胞、単核球、巨大核細胞、集塊化したリンパ球、形質細胞等）の出現が多く、癌細胞と同定するには相当の熟練を要することを知った。

そこで、1) 方法論の問題、2) 癌細胞の同定の問題について検討を加えた。すなわち、1) 方法論の問題として1959年 Seal の報告したシリコン法（以下S法と記す）は原理的に興味があるので、S法を中心とし、従来、本邦で最も広く用いられているヘマトクリット法（以下Ht法）と比較した。S法は赤血球の比重1.092～1.097、多型核白血球は1.075以上、リンパ球1.075以下、白血球の平均が1.065の比重であり、癌細胞の平均は1.056、血小板は1.032、であることに注目し、1.075の比重のシリコンを用いて血液成分を分別し、癌細胞、リンパ球、少量の白血球、赤血球塩シリコンの表面に分離するのがその原理である。

実験方法として、血液5ccに約10,000個の癌細胞（吉田肉腫細胞、Ehrlich 腹水癌細胞、子宮頸癌組織切片の擦過により採取した癌細胞）を加え、S法とHt法とにより検出を行い、癌細胞の回収率を比較した。又、癌細胞は生のまま加えた場合と、あらかじめ癌細胞をヘマトキシリン染色を行い、加えた場合との回収率を比較した。S法を用いると回収率は良いが、S法でも癌細胞の同定は必ずしも容易とはならない。

2) 癌細胞の同定については、人癌細胞を血液に加え、各種染色法を試み、採取病巣の癌細胞と形態学的に比較する他、組織化学的に検討を加えた。

116. 悪性腫瘍患者の流血および手術創出血中の腫瘍細胞

（九大） 井樋 進,*八木幹夫

一般に癌の轉移は殆んどリンパ行性であるが、血行性轉移も少なくない。また絨毛上皮腫は血行性轉移傾向が極めて強いことが廣くみとめられている。私たちは婦人科領域における悪性腫瘍患者の流血および手術創出血中の腫瘍細胞について検索したので報告する。

検査方法は、悪性腫瘍患者の肘静脈血、手術例では開腹時腫瘍領域の静脈血5～10cc、およびリンパ腺廓清後

の骨盤底創傷液を採取し、3.8%クエン酸ソーダ溶液と混じ、2000回転、30分間遠心後、血漿層をすて白色の有核細胞層を毛細ピペットに吸いとりパパニコロウ染色標本20枚を作製して検鏡した。標本20枚中腫瘍細胞が出現した標本の数によつて、全く腫瘍細胞の認められない場合を陰性（－）、1～4枚に腫瘍細胞が認められた場合を陽性（＋）、5～9枚に認めた場合を（＋＋）、10～14枚を（＋＋＋）、15枚以上または癌島を認めた場合を（＋＋＋＋）とした。

1) 血液中出现する腫瘍細胞は単核細胞型がもっとも多く、核小体の明瞭なものがかなりみとめられ、大きな集団細胞もときに絨毛上皮腫（内精静脈）にみとめられた。

2) 腫瘍細胞の検出率は、一般に癌期の進行したもの或は症状の悪化したものほど大で、肘静脈に比して腫瘍領域の静脈が高い。

3) 手術中及び手術直後には、陽性頻度及び程度は上昇する傾向があり、殊に絨毛上皮腫、卵巣癌などのごとく手術時に腫瘍部に対し直接器械的刺戟がかけられないものでは著明であつた。また放射線治療中には陽性頻度の増加を認めた。

4) 絨毛上皮腫では臨床上轉移を認めない症例でも流血中に腫瘍細胞を認めるものがあり、また原発巣、轉移巣等剔出後にもなお腫瘍細胞が持続的に出現するものがある。

5) 子宮癌では、淋巴腺廓清操作中の骨盤底創傷液、さらに術後尾骨側ドレナージ創傷液中にはしばしば腫瘍細胞を認めた。

以上の如き成績から、悪性腫瘍治療に当つては全身的抗癌治療が必要であるのみならず、手術創中の腫瘍細胞の散布が癌再発の重要な起因となるものと考えられ、本症治療上重要な指針を與えるものである。

117. 頸癌患者における末梢血中の癌細胞

（弘前大） 品川信良、須藤一成

松本 新、村田善保

末梢血中に癌細胞を認めることは意外に多いとの報告が近年頻りに行われているが、わたくしたちはこの問題を頸癌その他の婦人科領域の癌患者について検討している。

わたくしたちは癌細胞の分離には宇野の2重醋酸法を、染色には acetogentiana-violet を用いているが、肘静脈血中にこれらの方法で癌細胞を確実に認めたもの