

Reserve cell と Basal cell の区別は、厳格には形態学的に区別することが困難な場合がある。Basal cell では紡錘状で互に密接し基線に対して垂直に並び染色度が高い。RCの場合では核は円、楕円で膨大し、胞質はやゝ明るい、然し扁平上皮の内でも胎児の頸部扁平上皮の基底細胞はRCと極めて類似している。又、移行上皮部（SCJ部）の層形成の不完全な扁平上皮層では基底細胞は未熟未分化の形態で、RCと区別はできない。Reserve cell という名称が妥当かどうか分らないが移行上皮層や Metaplasia の部に存するこれらの未熟、未分化の細胞が癌細胞の起源をなすのではないかと我々は考えている。又 Reserve cell を Primitive cell, Basal cell, embryonal cell, subcolumnar cell, infra epithelial cell などといわれており、明瞭な実態を示しえないのが実状と思われる。

質問

(東大) 竹内 正七

私どもも、本問題について若干研究いたしておりますので、大変興味深く拝聴いたしました。それで、次の3点について一寸御伺い申し上げます。

(1) 子宮頸管全域と云うことはどのような意味ですか？。

(2) Reserve cell と云うのは Squamous metaplasia までを含めてのことでしょうか？。

(3) Squamo-columnar junction の定義は色々あつて、曖昧だと思うのですが、先生がたの用いられている定義はどうであるのか教えてください。

答弁

(国立金沢) 森越 進

1. 89.0%の出現頻度は初期出現より狭義の扁平上皮化生までの全体を含めた数字です。

2. S.C.J.の決定は、完全な成熟扁平上皮の末端と致しました。

追加

(千葉大) 武田 敏

千葉大学産婦人科外来で採取した試験切除標本について Reserve cell の形態学的変化について考察した。RCの散在型37, 増殖型20, 異型増殖型1, 腺様増殖型6, 化生型4例に分類しPAS染色及唾液処理後PAS染色によりグリコーゲン及粘液様物質の存在を検討した。重畳円柱上皮を厳重に除外したところ、Carmichael.らの所謂 Intracellular Vacuoles は散在型中3例増殖例中4例で案外少かつた。化生例にグリコーゲンが含まれる事は云うまでもないが、HE染色で全く未分化と見られる増殖例中にも4例のグリコーゲン微少陽性例があつた。腺様増殖型は勿論粘液陽性を示したが6例中3例が

妊娠中のもの、2例が頸管ポリープであつた事は興味深い。以上のR. Cの診断にあたり異型増殖型、化生型に於てもこの上に円柱上皮が残っているもののみに限定した。

41. 子宮頸部に於ける変化上皮の臨床的観察

(千葉大) 御園生雄三, 佐藤 東正

昭和36年5月までの3年間に試験切除を行つた2288例中、頸部部の所謂“ピラン”面に見られた上皮変化を、異常上皮、不穏上皮、異型上皮、上皮内癌に分類し、これら各変化上皮を、細胞診、コルポ診、年齢、経産等との関係について観察し且つ3カ月から3年半にわたり追跡した。

上皮変化の頻度は、真糜爛101例(4.4%), 偽糜爛428例(18.7%), 異常上皮554例(24.2%), 不穏上皮405例(17.7%), 異型上皮95例(4.2%), 上皮内癌32例(1.4%) 初期癌188例(8.2%)である。

細胞診では、異常上皮→不穏上皮→異型上皮→上皮内癌と、変化程度の進むに従つて平行的に、主としてDyskaryotic等の異型細胞の出現頻度が漸次増して来る。コルポ診でも同様に変化程度の進行に伴つて、異常所見の頻度が高くなつて来るが、初期癌に多く見られる異型血管像は、極めて稀にしか見られない。異型上皮13例、上皮内癌3例及び、初期癌3例に於いては、何れも細胞診陰性、コルポ診で変換帯の所見のみであつて、初期癌及び所謂、前癌状態の検出に当つては変換帯が軽視出来ない。年齢との関係については、真糜爛は、偽糜爛に比し遙に高年に分布し(年齢分布で10年、平均年齢で11年の差)、ている。不穏上皮、異型上皮及び上皮内癌はその分布及平均年齢に有意差が無いが、これらと、初期浸潤癌との間には年齢分布で10年、平均年齢で5年と有意差がある。経産との関係についても同様、変化程度の強いもの程順次その分布が頻回経産の方向へ移動して居る。follow upを行つた194例について見ると、異常上皮64例では、浸潤癌及上皮内癌への移行例は無く、異型上皮への移行が2例に見られた。不穏上皮61例に於いても、浸潤癌及上皮内癌への移行例無く、異型上皮への移行が2例に見られた。異型上皮57例においては上皮内癌への移行1例(2年6カ月後)、浸潤癌への移行3例(9カ月後、2年2カ月後、2年3カ月後)見られたが、大部分のものは、より軽度な変化上皮へ移行している。上皮内癌12例においては、浸潤癌への移行1例(5カ月後)見られたが、半数以上のものは正常への復帰をも含めてより

軽度な変化上皮へ移行して居る。

これらの結果から、偽糜爛の多くは真糜爛を先行せず、異常上皮及不穏上皮は、本来この偽糜爛に生じた扁平上皮への修復過程にある上皮でありながら、内外諸因子により低迷を続ける状態であつて、こゝから一部のものが異型の方へ進むと考えられる。更に異型上皮及び上皮内癌は、初期癌との間に、年令分布、平均年令とも有意の差があり、且つこれら上皮から少数ながら浸潤癌への移行が見られた事は、これら諸種変化上皮の浸潤癌への漸進的移行を思わせるが、このことは、異型上皮及上皮内癌が一方において夫々87.6%、66.7%もの多くがより軽度な変化上皮へ移行して居る事と考え合せて極めて興味深い。

41. に対する質問 (慈大) 細川 勉

外国文献で Carcinoma in situ から Invasive に移行と、或は両者が関係があるというデータを、演者の成績との差の原因は、如何なる点にあるかと御考えてしょうか。

答弁 (千葉大) 佐藤 東正

我々の教室では Alnormes-Epithel 及び Unruhiges-Epithel については4~6カ月に1回、Atypisches-Epithel 及び Carcinoma in situ については、1~3カ月に1回と組織的検索を行つて居り、Carcinoma in situ より予想外に Normal への復帰が多いことは、頻回切除による病巣摘除によるものか、或いは、単なる強度な R O の増殖を Carcinoma in situ としたためかも知れないが、この点については今後更に組織化学的方法も加味して研究を続け度い。

質問 (九大) 山田 衛

演者の教室では、第1回の Biopsy で Carcinoma in situ と診断された場合、全例について Follow up しておりますか。即ち Follow up の経過中 Invasive Cancer と Biopsy で診断された場合にのみ治療的に処置されていきますか。Carcinoma in situ の例に Conization や Hysterectomy は行つていませんか。

上皮内癌の治療的指針についてお伺いしたい。

答弁 (千葉大) 佐藤 東正

Ca, in situ の follow up については、Kranke の年令、其他社会的環境及び、Kranke 自身の希望等も含めて、必ずしも全例に follow up を行つて居る訳で無く只今までのところ、follow up 例と、Hysterectomy 或いは Konization を行つて居る例は半数ずつである。今後の治療指針もこの両者を併用して研究を進め度い。

質問 (慶大) 栗原 操寿

吾々もこの問題に関して興味をもつて検討を続けており、その一部は既に発表している通り、Biopsy の繰返しによつて上皮内癌であつた場合、その摘出標本を完全に連続大切片として検索したところ、その86.6%に極微ながら明らかな浸潤を発見しました。

演者の講演によりますと、上皮内癌の多数のものが、悪性化しないで、良性病変に移行しております。若しも上皮内癌が可逆性を有するとすれば、極めて大きな問題であり、吾々も今後共この問題を色々の観点から検討してゆきたいと思います。

演者の上皮内癌の組織的基準を簡単にお教え下さい。

答弁 (千葉大) 御園生雄三

Ca, in situ の問題は研究上、方法論的にいろいろの困難がある。診断に当つて臨床的には少くとも3カ所から試験切除を行わねばならない。又 follow up に際しても屢々試験切除を必要とする。このために病巣が失われて了つて真の意味の follow up とならない怖れがある。又正しい診断のためには円錐切除又は全剔による連続切片が必要となるが、こうすると follow up が出来なくなる。これらの困難を解決するには出来るだけ多くの foll を忍耐強く follow up する以外に方法はないように思われる。

42. 初期子宮頸癌の病理組織学的検索

(長崎大) 高木忠一郎

子宮頸癌は発生部位が可視部にあり診断が比較的容易であるが、然し早期の場合は容易でない事もある。

そこで如何なる範囲の癌を早期癌とするかは人によつて意見が違ふと思うが、私は、一応国際分類による第0期及び第I期とすべきと考えた。然し第0期が果して癌であるか否かは異論もあり、又第I期の中でも Microcancer より頸部全体に及ぶもの迄あるので、この中癌の拡がりが1cm以内で頸部に限局したものとした。

材料は長崎大学医学部産婦人科学教室に入院し、術前に放射線療法及び化学療法を行わない子宮頸癌の中で、剔出標本により早期癌と診断した26例であり、その全例の標本を内子宮口より横断し、下方頸頸部を放線状に10乃至15のブロックに切り、各ブロックの連続切片標本にヘマトキシリン・エオジン染色及び必要に応じて特殊染色を行い、病理組織学的に検討した。

主訴は出血を訴えたもの20名、症状がなく検診の目的で来院したもの2名である。

Martzfloff の分類は、棘状型1例4%、移行型14例56%、紡錘型10例40%、その他上皮内癌が1例あつたが、