

腹した。子宮は新生児頭大、子宮底右側部の漿膜面は腫瘍組織を介して腸管と癒着す。両側付属器とともに子宮の腫瘍を摘出す。摘出子宮は中隔子宮で主腫瘍塊は右子宮腔の右側壁および後壁から子宮底に亘って存在し、左子宮腔の内膜には著変を認めない。中隔に直径約4cmの1個のよく包被された筋腫が存在するが、前記腫瘍との間に関連性は認められない。組織学的に腫瘍細胞はおよそ中等大、細胞核は円形または類円形で比較的単一の形態を呈した。染色質は不規則顆粒状に分布し、核膜は部分的に肥厚す。細胞体は星状で数個の原形質突起をもって隣接細胞と互に連結し、網状構造を作る。原形質には若干の小空胞が認められる所もあるがPAS陰性である。鍍銀法では腫瘍組織中に微細好銀線維が認められるが膠原線維の形成は見られない。腫瘍細胞は筋線維間および脈管内に広範な浸潤を示す。組織学的診断は子宮内膜間質細胞肉腫の網状あるいは星状細胞型で、この型の腫瘍は稀なものとされ、いまだ充分に一つの entity となるに至っていないものである。なお患者は放射線療法途中に事故退院し、後日死亡した。

質問 (岡山大) 松岡 巖

演者の病理組織標本のなかに軟骨組織、脂肪腫様構造を示すところはありませんでしたか。

我々も演者が示されたと全く同様の星形の細胞からなる子宮悪性腫瘍を経験したが、その例では多数組織標本を作って検索したところ、軟骨組織、脂肪腫様構造を持つところが発見され、mesenchymal mixed Tumor と診断した。なおこの患者は単純子宮全剥後肺転移を起し死亡した。演者の様な症例を検討する場合は特にmesenchymal mixed Tumor に注意する必要があると思います。

回答 (徳島大) 岸 恭也

この症例の切片は全て単一型であつて、軟骨様組織、粘液様組織その他の混合性組織像は見られません。中胚葉性混合腫瘍は今でも、症例報告としては時々見られますが、今回演者の報告した型の肉腫は稀なものです。混合性腫瘍についての御追加ありがとうございます。

## 25. 子宮体癌診断の経験について

(大阪成人病センター)

横山 泰, 高橋 義浩, 西本 政長  
本郷 二郎, 真島 太郎, 和田 昭  
松田 実

子宮体癌の診断は頸癌に比して困難であるが、昭和37年9月から40年8月末迄に当科を受診して体癌の診断を受けた19例(中13例は当科にて手術)について見ると、

まず全子宮癌の約6%を占め、50才台に最も多く、経産婦よりも未経産婦に多い。症状としては不正性器出血、殊に閉経後出血を訴えたものが最も多く、これを欠くものは一例のみであつた。合併症には筋腫、糖尿病、高血圧等があり又子宮は必ずしも腫大したものばかりでなく、約半数は正常大又はやや小であつた。

細胞診は vaginal smear と aspiration smear 一部 brushing を行っているが、その検出率は aspiration smear が良く、約80%であつた。

生検診の初回検出率は76%で低く、内膜採取部位の撰択が問題となると考えられるが、手術を施行した13例について、病巣の位置及び拡がりを観察すると、卵管角及び子宮底部に原発したと思われる早期癌病巣が多かつた。尚手術施行後、初めて癌を検出し得た例が2例あり、1例は子宮筋腫、他の1例は、過去3年間のfollow up にも拘らず、癌を検出出来なかつたものである。以上の様な事を総括していえる事は、子宮体癌の早期診断には、細胞診及び生検診の施行法、標本の固定・染色法等の改良、更により細心の注意を払う必要のあるのは勿論であるが、生検診の施行部位の撰択には hysteroscope の改良並びにそれによる内膜のネライ切除等も必要なのではなからうかと思われる。

質問 (奈良医大) 須川 信

1. 体癌の手術療法の基本に就いて

① 全例にリンパ節剔除を行つておられますが、頸癌手術療法のリンパ節清掃と比較して、同様の方針で行われているのでしょうか？リンパ節転移の仕方が異なるという考えを持たれば、自ずと異つた方針を取られると存じますが？

② リンパ節の病理組織所見で、どの位の頻度に転移がありましたか、又その部位が判ればおしえて頂きたい。

回答 (大阪成人病センター) 横山 泰  
手術方法について

まだ少数例についての経験であるから一般に記載される手術方法のほか、リンパ節摘出を試みて、適切な方法を追求している。リンパ節の摘除は頸癌根治手術に準じた。

骨盤内リンパ節に転移のあつたもの3例

回答 (大阪成人病センター) 真島 太郎  
峰屋先生に

この症例は3年間 follow up したために、この期間中に内膜の一部が癌性変化を示したものの、又はずつと前

から小病巣があつたのを見逃したのか問題のある所ではありますが、一般に小病巣は生検診を行つても、見逃され易い事は当然考えられることで、講演要旨にも述べた通り、手術後診断のついたものはこの例を入れて2例あり、他の1例は子宮筋腫の診断のもとに、手術を受けたのであるが、術前の細胞診及び生検診の結果はいずれも癌性であり、この様な場合にも、生検診の場所の撰択が必要であると考えられる。この2つの症例を併せ考えて頂ければ幸であります。

尚この例は early invasive と書きました如く、筋層に軽度に浸潤を示すものでありました。

回答 (大阪成人病センター) 真島 太郎

蜂屋先生に

全例の出血症状の type は要約し難いが、病巣の小さいものでは spotting を示すものが比較的多かつた。

病巣の深さについて

内膜内にとどまるもの2例

浅い筋層侵襲の疑例2例があつた。

## 26. 子宮体癌16例の検討

(奈良医大)

前山 昌男, 須川 佑, 平野 貞治

山中 精二, 田守 陳哉, 森山 郁子

中井 康光, 吉岡 健治, 原 整司

西藤 守雄

1962年1月より、1965年7月までの3年7カ月間に16例の子宮体癌を経験したので、診断を中心に検討した成績を報告する。

頻度 外来患者総数 13454に対し、0.17%

子宮頸癌 308に対し、5.1%

発生年令 35才~74才、平均57才

内分泌環境 閉経婦人9例、56.2%、閉経より癌発生まで最短10年、最長27年、平均18年

妊娠、分娩回数に特に関係を認めていない。

主訴、全例性器出血あり

診断法、細胞診 14例、Class V 4、Class IV 7、Class III 2、Class II 1

組織診 14例中

Adenocarcinoma 11例

Adenoacanthoma 3例

治療法 手術療法 14例

放射線療法 2例

予後 現在まで2例死亡しているが、いずれも手術時転移を認めた。

なお1例 Virchow に転移を来し、現在治療中である。

質問 (徳島大) 唯 正一

① Cytology の方法について

② Vaginal pooling smear の陽性率

③ PaP. III についての考え方、特にその所見のみで手術にふみきられた理由

回答 (奈良医大) 須川 佑

① Cytology の方法

brusing, aspiration, etc.

② vaginal pool smear の陽性率

14例中、7例 50%

③ P C III

1回の検査所見でP C IIIと診断してはいけないという事、即ち数回の検査で、いつも susp. の所見を得たものをP C IIIとしています。

P C IIIで診断に踏切るのは、疑うものが癌であるからです。

27. 教室を中心とした子宮癌検診の現況並びに成績について

(久留米大)

安部 宏, 村上 信行, 諫山 嘉満

子宮癌の早期診断の重要性は改めて述べるまでもなく、今や重大な社会問題にまで発展しつつある。我々は大衆への啓蒙をすゝめると共に、実施医家の協力の下、早期診断への努力を傾けて来た。こゝに教室外来診断成績を中心に、その現況を述べ、今後の検診のあり方について検討した。

まず頸癌進行期の推移をみると、昭和33年以後漸次早期例が増加したが、以後はほぼ同率を保持或いは低下の傾向も見られ、満足すべき状態ではない。

教室外来検診成績は、最近3年8カ月間に於ける外来患者 11,115 名中、組織診並びに細胞診を行つた症例について検討した。検診方法は疑わしい症例について広範囲にわたつて細胞診による篩別を行い、組織診で診断を確定した。組織診は 877例で、この中、炎症・糜爛がもつとも多く、浸潤癌これに次ぎ、上皮内癌は16例であつた。この16例中7例を follow up し、1例を癌と決定した。注意すべきは頸管ポリープで、組織診を施した45例中1例に癌を見出したほか、少数例に異型性変化を見た。次に体癌の疑いで診査搔爬を行つたものは68例で、うち腺癌15例、内膜異型増殖5例であつた。後者は全例 follow up 中であるが、未だ1例も癌を確定し得ない。