

潤癌65例の摘出標本から、その占居と分布を系統的に分析し、これらと陰拡大鏡診にみえた異常所見の占居と分布範囲を対比する。

研究成績：(1) Ectocervixや外子宮口上を占める上皮内癌は陰拡大鏡診の異常所見の分布範囲と完全に一致し、また辺縁に高度のDysplasiaを伴えば、これに概当する部分だけ異常所見は外方にひろくなる。したがって実際の病巣よりも異常所見の小さいことはない。(2) 異常所見の内側に転位帯(E)がみえれば、上皮内癌の分布は確実に異常所見のなかに限局する。(3) 以上の知見から、陰拡大鏡診で上皮内癌の占居型と分布範囲の全部を推知できるものをI型—II型、その一部の分かるものをIII型(EctocervixとEndocervixを占める)、ほとんど分からないものをIV型(Endocervixに限局する)に分類すると、確定診断の容易なI型、II型と、固難なIII型、IV型を陰拡大鏡診であらかじめ知ることができる。このような、確定診断への行程を合理的にcontrolする診断法は他にない。

129. コルポスコピー異常像とその組織学的背景—特に上皮内癌を中心として—

(癌研究会附属病院)

増淵 一正, 天神 美夫, 三原 宏

上皮内癌10例および異型上皮1例の手術材料に基づき、コルポスコピー異常所見とその組織学的関連性に検討を加え正確な子宮頸部の癌の分布状態をその組織所見より復現し、それとコルポ異常像の位置的關係を明らかにしその所見の組織学的立場を解明した。

摘出子宮を内子宮口の高さで横に切断し、12時の位置にて頸管を切開してから板にはりつけ固定し、固定後長軸に平行に子宮腔部を端から3.5mmの間隔で切片を作り、各切片標本上の癌の表面の長さを特殊なキルピメーターで算出した。算出にあたって誤差を最少にとどめるため、標本を1:1の大きさの写真を取り、これを10倍に拡大した状態で測定した。これにより癌の表面の凹凸も加味された測定を行うことができた。S.C.J.を横軸にとり、前後に癌の拡りを展開するようにして作製した模型図からの癌の表面の拡り状態とその面積を算出した。

以上により子宮頸部表面における癌の拡り方、その大きさ、方向等がかなりの正確さで明瞭にされたが、これらの症例のコルポスコピー像から、癌の部位におけるコルポ像および癌でないところにおけるコルポ所見等を分析した結果、やはり頸管内のみに限局している上皮内癌例ではコルポスコピー重要所見は多くの場合得られな

いが、子宮口が開大している症例ではかなり奥の頸管内所見も把握できることを確認した。

コルポ所見としては異型血管像特に蛇行性血管所見部位はよくコルポ像と組織学的上皮内癌部位と一致したが、コルポ特有の分葉、基底、白斑等はむしろ上皮内癌部位よりもその周囲に共存する異型上皮の位置に一致している場合が多く、上皮内癌部位そのものの所見ではなかつた場合がかなり見られた。この点は浸潤癌のコルポ像とやや異なる点であらう。その他上皮内癌部位に認められるべきコルポ像が得られない所もあり、外来診時における上皮内癌検出に対する、コルポスコピーのむずかしさを痛感した。

130. Mass colposcopyにおける子宮頸部変化上皮の様相

(鳥取大)

西島 義一, 田中 正久, 堀 哲美
北尾 学, 鎌沢 泉, 三浦 靖典

最近までに完了した子宮癌集団検診3万例の24.38%(7,313例)にコルポ診を併用し、その所見を細胞診、および組織診の所見と対比せしめ、以下の成績をえた。

1. 癌発見例51例のコルポ所見

細胞診クラスIII以上の癌例42例中2例をのぞき95.2%にL,G,F,V,隆起等の異常所見をみとめた。コリポ診陰性、細胞診陽性の2例中1例はUのみ、他の1例は老人のPyometraを合併した頸管癌であつた。

細胞診で誤つた癌例9例がコルポ診による照準診査切除でひろいあげられ、その組織診断は腺癌1例をのぞきすべて初期癌であつた。これら症例の異常所見はG8, F2, LおよびU各1であつた。

2. 上皮内癌発見例64例のコルポ所見

細胞診クラスIII以上の上皮内癌例48例中、91.7%にL,G,FのTriasがみとめられ、他に異型変換帯および異常血管像の合併もあり、この成績は慶応大の報告例によく一致した。

細胞診で誤つた上皮内癌例は16例で、この中3例のU、1例のVをのぞき他はすべてL,G,FのTriasを示した。以上1,2の成績にみるごとく、細胞診で誤りながら、最終的に癌および上皮内癌をみおとさなかつたのは、全くコルポ診の賜であり、集団検診といえども三者併用の効果は絶大である。

3. 総括成績

コルポ異常所見のうち最も頻度の高かつたのはGであり、7,313例のは $\frac{1}{7}$ 、14.0%であり、これにつぐもの

がL,Fでそれぞれ5.1%, 4.2%であつた。したがつて従来いわれているL,G,F併存における悪性率27~30%という数値は, mass colposcopyの成績ではその1/3程度へ修正すべきものと考えられる。L,G,Fにつぐ異常所見はVであつたが, その悪性率90%も mass colposcopyではかなり下まわるものであつた。容疑赤色面, 真びらん, 異型変換帯などの所見は, 初心者にはかなり誤解があり, 集計の際に疑義がもたれた。

131. 子宮頸癌初期像における Surface involvement と Cellular atypia との相関について

(北海道大)

西谷 巖, 一戸喜兵衛, 松田 正二

子宮頸癌初期像に関する従来の知見は, 主として基底膜破壊の有無, 間質浸潤度および頸管腺侵入といった組織学的悪性度によつて上皮内癌と微小浸潤癌の分類を中心に集積されてきた。したがつて, 上皮内癌にしばしば混入している高度の良性異型を区分する1つの手段ともなる Surface involvement の程度について系統的に検索した報告はない。

われわれは, 臨床前癌の検出に常用されている細胞診の異型性所見と上皮の Surface involvement の degree, pattern との相関を知らんとした。すなわち, 上皮内癌10例および境界良性異型5例を検索対象とした。すなわち, 手術摘出または円錐切除を行い, 8均等分割ブロックより16枚の組織大割切片を作成し, H.E. 染色を行つて検索に供した。上皮の Surface involvement の degree, Pattern は, L(Linear), U(Undulating). および P(Pat pillary)の3型に分類し, 術前細胞標本における cellular atypiaは, I(most anaplastic) II(medium a.) III(least a.) およびIV(dyskaryotic)の4段階に区分し, これらの細胞が上皮表面に占める割合を比較検討した。上皮内癌10例中6例は, IIUPの混合型を示し最も高頻度に認められた。この群の細胞標本は, 異型性, 多様性ともに高く良性異型との間に偏差が大きい。また, ILの1例は, 基底細胞型未分化癌の像を示し, 悪性細胞の量的増加を認めるが異型所見は monotonous である。IVL, IIIUを示めた各1例の細胞異型度は良性異型, 上皮内癌との間に客観的差異を認めることができない。興味あることは, II, IVP3例, IVLの2例は, いずれも高度の良性異型であり, 細胞標本上に dyskaryotic cell の占有率が著しく高い。上皮内癌およびその周辺の細胞診は, 異型細胞の質的量的検討が必要であるが, とくに differential cell count のような量的検討は, 上皮表面

の変化と充分対比することが必要である。

132. 子宮頸癌の初期像に関する組織学的研究

(大阪大)

足高 善雄, 滝 一郎, 那須 健治
飯島 宏, 榎本 恒雄, 真島 太郎
中川 兵介

過去5年間に当教室で診療した59例の子宮頸部上皮内癌(CIS)例について, 詳細な組織学的検索を行なつた。

子宮頸部を12分割切片とし, 各切片について, CISの部と周囲の上皮との関係, 周囲の上皮細胞の変化, CISの占居する場所と腫瘍細胞の発育型式との関係, 頸腺の深さとCISの深さとの関係について検討した。

CISと予備細胞異常および扁平上皮の高度の異形成を伴う例がそれぞれ44例(74.6%), 45例(76.3%)で, 両者との関係の深い事を示し, 検鏡上でも両者とCISとの移行像がしばしばみられた。

CISを, I:頸腺の存在しない扁平上皮領域(腔部扁平上皮), II:頸腺のある部の上皮領域(移行帯上皮), III:円柱上皮領域(頸管内膜上皮)の各部に分けて, 腫瘍の侵入と関連が深いと思われる形態学的構造異型として, simple replacement, glandular involvement, bulky outgrowth, microinvasive sign との関係を観察し, 同時に各例での頸腺の最深部までの長さ, CISのそれを, ocular micrometer で測定した。

IとIIにCISのある症例が5, I+II+IIIが13, II+IIIが32, IIが7, IIIが2例で, CISは移行帯上皮に多く存し, 頸腺とCISの深さの平均はそれぞれ, 3.2:1.3, 2.5:2.0, 3.1:1.8, 2.3:0.8, 2.5:0.5(単位mm)で, I+II+IIIのようにCISの拡がりの大きなものはその差が少ない。

部位別に構造異型の発生率をみると, simple replacement は全例にみられ, glandular involvement, bulky outgrowth, microinvasive sign はそれぞれ, Iでは18部位中0, 12, 5; IIでは57部位中56, 32, 13; IIIでは47部位中40, 11, 2で, bulky outgrowth と microinvasive signはIIIで少なく, IとIIで多くみられ, Iでは基底細胞が異型化し, 急速に下降増殖する例をみとめた。

microinvasive signはほとんど全例でbulky outgrowthと間質膠原線維の疎鬆化を伴い, 程度の差はあるがほとんど例外なく全例に, その部に一致して間質の円形細胞浸潤があり, PASおよび鍍銀染色で基底膜の乱れを認めることができた。