第13群 絨毛性腫瘍

*71. 絨毛性腫瘍に対する私共の本態観—免疫を背景として—

(岐阜大)

種田征四郎, 白木信一郎, 西尾 好司
渡辺 坡, 夏目 操

絨毛性腫瘍は、その構生細胞の起源を考えると、免疫学的概念を無視して議論したり治療することは妥当でないと思われる。私どもはこの見地に立つて、最近10か年間に当科に入院した症例を整理し検討したので報告する。

その内訳は、いわゆる established group に属するものは、絨腫20例、破奇21例で、分類不明群は50例の計91例である。分類不明群が案外多いのは、最近primary chemotherapyで寛解し、遂に手術するに至らず、したがって組織検査ができなかつたケースが多いからである。

1) 絨腫では奇胎後に発生したものが約半数に過ぎないが、破奇は圧倒的に奇胎後に多発する。

2) 経妊回数を調査するに、絨腫、破奇ともに頻妊婦人に発生する率が高い。

3) 年齢分布をみると、絨腫、破奇がいずれも高令婦人に多発する傾向が強い。この統計的観察結果は、分類不明群が若年、初妊婦に多い現象と対象的であるが、これは妊娠を重ねること、年齢の進むこと、とともに母体のトロホプラスト寛容性の増大することを暗示するものごとくである。一方 primary chemotherapyの奏効した不明群に初妊、若年婦人が多数存在することは、拒否反応の活動すなわち免疫が、その背景にあることを示唆し、寛解剖に relative lymphocytosisの存する傾向がみられることは、さらに私どもの見解をバックアップしているように思われる。

質問

(名古屋大) 川島 吉良

1) Primary chemotherapyが行なわれるようになったので組織分類不明群が増加したというが、その内容は何か。というのは最初に primary chemotherapyを提唱した R. Hertz は non metastatic gestational trophoblastic neoplasiaで reproductive potentialityを温存する必要のある例に行なつたのであるが、われわれは拡大し転移の有無に拘らずわれわれの設定した絨腫瘍診断スコアによつて破奇が推定されるものに行なつて

いるからである。

2) relative lymphocytosis と病巣周辺におけるリンパ球浸潤は絨腫瘍の化学療法に限らず一般の癌化学療法においても見られる現象である。絨腫瘍に特異的なものは何か。

追加

(日本医科大) 佐々木 茂

生体の免疫欠陥状態とリンパ球との間には明らかに関係があるといわれており、私どもも数年前から悪性腫瘍患者、とくに子宮癌患者についてDHA賦活による末梢血リンパ球培養を行なつてその transformation rate と生体の prognosis との関係について追求しており誌上発表にもありますが、同時に行なつた胞状奇胎、絨毛上皮腫についても興味ある傾向を得ておりますので報告させていただきます。胞状奇胎4例の子宮内容除去術前のリンパ球培養による幼若率の平均は16.4%で術後平均32.6%と上昇しております。また絨毛上皮腫3例については幼若化が低かつた2例はその後死亡しており、末梢血リンパ球数並びに培養による幼若化の高かつた例はその予後も良好でありました。以上淋球幼若化はあくまで in vitroでの現象であり、直ちに生体内での反応と結びつけられないが、本現象は in vitroでのリンパ球の態度と比較的平行するといわれており臨床的には担癌体の予後の判定に密接な関係をもつものと考えられますので御参考になればと追加させていただきました。

答弁

(岐阜大) 種田征四郎

1) metastaticなものにも primary chemotherapyを行ないました。

2) 特に絨毛性腫瘍に限つての relative lymphocytosisというわけではありませんが、私どもは絨毛性腫瘍について中心について述べました。他の悪性腫瘍の化学療法についても relative lymphocytosis といえるかもしれませんが。

*72. 子宮内膜内微小悪性絨毛上皮腫の組織像について

(石川・内田病院) 内田 一

研究目的：子宮頸癌が0期並びにI期aで表現されるようにきわめて早期にとらえられるにもかかわらず、悪性絨毛上皮腫（以下絨腫）は、未だ肉眼的領域を離脱することのできない現状である。この疾患の初期組織像を追求することは、診断並びに疾患上に重要な意義を有するので以下の研究を行なつた。

研究方法：昭和40年以後今日に至る5年間当院にて開腹摘出を行なった絨腫20例中、内膜内に存在して微小（7mm以下）のもの3例で、そのうち1例は転移を証明した。これらを他の破奇40例、絨毛性内膜炎をも対照にし、H-E、マッソン、鍍銀格子線維染色により検索した。

研究成果：特にここに示す1例は39才経産婦が不正出血で来院し、妊娠反応5,000K E陽性で一応絨腫を疑い子宮全摘術を行なった。摘出物の検索の結果子宮内膜内に直径7mmの絨毛上皮腫を確認した（写真1）症例で、術後42日目に尿道口下部の腔壁に発生した鶏卵大の転移巣を認めた（写真2）。その他の微小絨毛上皮腫を含めての組織検索の結果次の所見を得た。1）絨腫は微小であつても大型腫瘍の特徴である plexi form の配列を示した。その細胞も大型のものと同様に延長した型のもが多く見られ、この plexi form pattern の基盤を形成している。2）腫瘍周辺の基質の崩壊は、特殊染色により小型であつても絨腫においては破奇に比較して強いことが証明できた。3）絨毛上皮細胞間には、その悪性度の如何をとわず格子線維は形成されない。発生過程も点状よりも一定の面から発生することが多いと考えられる。Hertig のいう Chorio carcinomain situ の概念は組織学的には規定しがたいが、小型の内膜内微小絨毛上皮腫でも当然間質内の血管侵入が考えられ、早期転移もそれにより説明できる。

質問 (名古屋大) 可世木成明

1) 子宮剔除後腔転移発見までの間の尿中HCG値の変動について。

2) 興味深い症例ですが、組織学的に子宮筋層への浸潤のないことを細かく検索されたか？

質問 (北海道大) 福島 務

腔転移の症例の予後はいかがでしたでしょうか。どうも悪性といいがたいのではないのでしょうか。私どもは奇胎排出後40日目に生じた単一腔転移はほとんど良好の Verlauf をとります（11例について）。

このことから nota があることから直ちに malignant のものと認定することはむづかしいと思われまます。

追加 (慈恵医大) 細川 勉

今の座長と演者のお話で、あるいは余計なことかも知れませんが、私どもが金沢の学会で報告致しました0期の例に相当するものである可能性があると思います。私は単に benign だとはいきれないものがあるので、このような議論のある例は0期として取扱うべきだと思

います。

答弁 (石川・内田病院) 内田 一

1) 外陰部腔壁転移は、凝血塊が主でその組織の周辺に異型のトロホプラストの集団を認める、肉眼的にも明らかに絨腫の転移と考えてよいと思います。

2) 摘出子宮は全部連続切片を作製しました。

3) 組織学的に転移、すなわち絨毛上皮腫の転移があり、子宮腔内にも絨腫があれば当然この両者を結びつけるのは自然のことです。

4) 術後経過良好である。

5) Plexiform 細胞配列、腫瘍細胞自体の悪性、周辺組織の特に基質の融解、破壊像、細静脈内への腫瘍の侵入はこれらがそろえば、絨腫と決定してよいのではないか。

6) 極く早期の少いということは腫瘍の発育が非常に早いということか、あるいは点状のものから発生するのではなく面から生ずるために進展したものが多いのではないかと思う。

7) Hertig のいうように Choria carinoma in situ は全部がこの過程を経て生ずるのではないが、これがあつても不思議ではない。細川教授の分類の0期は理論上存在せねばならないと思います。

*73. 絨毛性腫瘍患者の組織適合性の問題

(東京医大) 相馬 広明, ○岡本六蔵
豊田 泰, 清川 尚

研究目的：絨毛性腫瘍が一種の同種移植腫瘍と見なされ、移植免疫の立場からの研究展開が期待されているが、とくに患者と腫瘍間の組織適合性の程度と腫瘍の増殖進行との関係が類推され得る。そのために本腫瘍の性格上患者と夫間の共通移植抗原の証明が具体的に考えられるが、すでにABO抗原については Trophoblast 細胞にその存在が推定されており、中でも絨腫例の夫妻間の血液型共通の多いことが報告されている。私どもは血液型だけでなく、移植抗原の組織適合性に重要な役割を占めるリンパ球抗原についても同様の共通因子を夫妻間に認め得るか否かを本腫瘍例について調べてみた。

研究方法：正常分娩夫妻5組、奇胎夫妻6組、絨腫夫妻9組（肺転移例4組）について、臓器移植の Donor の選択に応用され、既知の抗血清によりリンパ球の型を調べる Lymphocytotoxicity Test を用いて、それらの組織適合性を検索した。

研究結果：正常夫妻と奇胎夫妻とでは組織適合性の程度はほぼ同様であり、破奇も奇胎のそれとほぼ同程度で