

2) 組織学的に混成癌は8% (5/65) に認められ、3例に転移（リンパ節、ダグラス窩及び腹腔播種性転移各1例）があり、全例死亡し、4例は癌死した。混成癌は手術時すでに進行例が多く、その予後は著しく不良であった。

3) 腺癌では手術時転移を認めた8例中4例生存し、それらはリンパ節転移の1例と卵巣、ダグラス窩及びその両者に転移した3例であり、後3例は共に高度分化型腺癌であつた。高度分化型腺癌は卵巣あるいはダグラス窩に転移が認められても、病巣は骨盤内に局在し得る傾向をもつと考えられた。

4) 他病死1例を除く体癌剖検例21例の転移分布では、腹膜及び胸膜に高率に認められた。手術例につき転移分布を混成癌6例と腺癌6例に分けて検討したが、両者の間にリンパ節転移頻度に差はないにもかかわらず、混成癌の転移分布は腹膜67%、胸膜17%、肝50%、肺84%、骨84%であり、腺癌のそれは33%、17%、17%、50%、33%と、混成癌の遠隔臓器転移及び腹膜播種が腺癌のそれに比し高率であり、混成癌は腺癌に比し速かに卵管腹膜を経て各臓器に転移を起し易い傾向を有すると考えられた。

質問 (東京大) 柴田 治郎

1. 単別+リン別の群で、メタ④の場合、予後が極めて不良であるのは、手術の不十分性によるものではないでしょうか。

2. 体癌の進行度と、根治手術について演者のお考えをお教え下さい。

質問 (長崎大) 吉田 茂生

1. 単摘+リンパ廓清の場合、vaginal cuff の処理はどうされますか？

2. 卵巣のみに転移したものの予後はどうでしたでしょうか？

答弁 (国立がんセンター) 種村健二郎

柴田先生

1) リンパ節転移を認める症例に対する治療法は岡林全別リン別が適当と考えられます。しかし、術前に術式を決める目安は頸管浸潤の有無が重要と考えます。単別+リン別では不十分と考えております。

2) 単別+リン別施行のリンパ節転移例全例癌死であるため進行例と考えられる場合は岡林式全別+リン別を施行すべきである。

吉田先生

1) 2~3cm 切除することが適当と考えます。

2) 分化型腺癌では予後良好と考えます。しかし卵巣に転移を認めたことはリンパ節転移の可能性も強いと考えますので岡林式全別+リン別が望しいと考えます。

質問 (国立金沢病院) 高邑 昌輔

1. 頸部浸潤の有無の術前診断はどのようにして行つておられるか。

2. 腹水に癌細胞のみられた症例には従来の方法以外に何か特別な方法をとつていられるか。

答弁 (国立がんセンター) 種村健二郎

1) 術前にヒストロスコップ、ヒストロファイバースコープを用いております。しかし、ポリプ様に頸管に病巣が下つている場合は頸管浸潤を確実に診断することが困難な場合もあります。

2) 現在は特別に何かの治療法を加えることは致しておりません。今後、何らかの予後と関連が認められれば、治療法を考えなければならないと思われます。

26. 子宮平滑筋肉腫の臨床的考察

(国立金沢病院) 高邑 昌輔, 長柄 一夫

松田 稔, 丹後 正紘

(同研究検査科) 渡辺駿七郎

子宮平滑筋肉腫は子宮の非上皮性悪性腫瘍のうち最も頻度の高いものである。しかも日常临床上重要な問題は子宮筋腫との鑑別であるのでこの点について検討した。昭和43年1月から昭和52年4月末までに摘除したすべての子宮（核出筋腫も含む）について病理学的検索を行つた。診断基準は Silverberg の Criteria に準じ cellular atypia, mitotic activity を重視しさらに組織像の分化や異型度から Grade をIからIVまでに分類した。当期間における子宮平滑筋肉腫は19例でこれは当期間に摘出された子宮筋腫（核出筋腫を含む）1,281例に対し1.48%にあたる。年齢（14例は31歳から50歳まで）及び主訴（9例が性器出血に関するもの）は子宮筋腫のそれと同じ傾向にあり内診所見により術前に診断し得たものではなく術前における子宮筋腫との鑑別は特殊例を除いて不可能に近いと考える。このことは筋腫临床上極めて重大事に思われる。また術中の骨盤腔内所見や摘除子宮の剖面から本症の疑をもつたものは各々わずか1例づつでともに進行例で予後不良であつた。このように術中術後といえども筋腫との鑑別は進行例を除き極めて困難であることは頸癌の場合より一層著しいと思われた。肉腫は有茎性に子宮外、漿膜下に発育した3例のほかはすべて子宮体部に発生した。肉腫の大きさも意外と小さいもの（超拇指頭大6例）もあり、また筋腫合併例は9例であ

つた。治療は筋腫核出術4例を除きすべて子宮を摘除した。子宮の大きさ、肉眼的異常度、年齢、組織所見 (grade, mitotic counts, vascular invasion) などが予後判定因子と考えられ、これらを総合的に判断した結果、放射線療法、化学療法の後療法が追加されたもの6例が

あつた。現在までの死亡例は3例である。以上から本症の治癒率を高めるには早期診断しなく筋腫の臨床においては常々平滑筋肉腫の存在を念頭におき、小さな asymptomatic myoma と雖も頻繁に follow する習慣が必要であらう。

第4群 卵巣腫瘍 (27~32)

27. Arrhenoblastoma の内分泌能の *in vivo*, *in vitro* 分析と *functioning cell* の同定およびその培養細胞株の樹立

(川崎医大)

小川 重男, 佐藤 恒雄, 三上 知治
佐々木元章, 杉山 守

27歳の患者に発生した卵巣 arrhenoblastoma について、①術前、術中、術後のホルモン分析、②光顕による形態、各種ステロイド脱水素酵素の組織化学的検索、③³Hprognenolone, ¹⁴C-progesterone を基質として腫瘍組織の incubation を行い、④その細胞株の培養を試みた。臨床症状は、1年6カ月の無月経、多毛、音声低下、陰核肥大、萎縮性子宮内膜で、術前の血中 testosterone は 222ng, 198ng/dl で尿中 17-KS 分画では androsterone 7.14mg/24hrs, dexamethasone 抑制, hCG 刺激で、testosterone は 315ng/dl と上昇した。萎縮性子宮内膜にもかかわらず術前血中 estrogen は正常値。術中の卵巣動、静脈、末梢血中、腫瘍嚢胞液中の testosterone はそれぞれ 172, 224, 210, 5025ng/dl で嚢胞液中には 237pg/ml の estrone がみとめられた。腫瘍組織は Leydig 様細胞と胎生時辜丸胚索様配列をしめす長方形核を有する細胞とよりなり、各種ステロイド脱水素酵素は、前者にのみ陽性で、functioning cell と考えられた。Incubation では、¹⁴C, ³H いずれの経路からも testosterone が生合成され、estrogen も生合成された。培養では、cell line が樹立されたが、培養液中には、対照に比し、testosterone, estrone が高値で、各種ステロイド脱水素酵素も陽性であつた。さらに腫瘍剔出後400日の培養細胞について、¹⁴C-pregnenolone を基質として 72hrs. incubation を行つたが、各種 metabolites と共に testosterone, estrone の生合成が確認され、新しく樹立された細胞株は、本腫瘍の functioning cell であることが確認された。

質問

(千葉大) 関谷 宗英

細胞株のA腫である移植による組織レベルでの同定は?

質問

(慈恵医大) 大川 清

1. 継代確立株化細胞が、Leydig cell である根拠? 例えば再構築の結果は?

答弁

(川崎医大) 小川 重男

氷結標本で Steroid dehydrogenase が組織化学的に腫瘍中の Leydig 様細胞にのみ陽性であり、樹立された cell line も同様の所見であつたことから、株化細胞は腫瘍中の Leydig 様細胞由来と考えた。

組織再構築の実験は引続き行う予定である。

質問

(慈恵医大) 大川 清

Leydig cell でなくとも Ovarian stroma は Androgen 系 Hormone を出す可能性があるのでは、いかなる根拠で Leydig cell であるのかをおききしたいと思つた。

28. 株細胞にみるヒト卵巣 clear cell carcinoma の諸性格

(北里大)

西田 正人, 蔵本 博行, 上坊 敏子
田口 明, 長内 国臣

(静岡日本赤十字病院) 林 博厚

卵巣 clear cell carcinoma はその組織発生、形態学的特徴が議論的となつていゝが、今回、卵巣癌患者腹水の経代培養に成功し、移植腫瘍の形態から原疾患が clear cell carcinoma であつたことを診断した。又その株細胞 (以下 HAC-2) の検索により、本腫瘍の性格を解明した。52歳の手術不能末期卵巣癌患者から腹水を採取、遠沈の後、細胞成分を培養に供した。細胞は sheet 状に配列増殖し容易に pile up, ミラーボール様を呈し、同部に強く PAS, Alcian blue 陽性所見が得られた。ヌードマウスへの移植腫瘍では、粘液染色陰性の明かるく抜けた細胞質と micro cyst を特徴とする clear