

したかどうかについては、今回は検討していませんので何ともいえません。

**質問** (市立宇和島病院) 伊藤 孝徳

子宮腔吸引メアでの異型内膜細胞、悪性細胞の出現するメカニズムは、その時子宮は、摘出しますか。

**回答** (近畿大) 伊藤 耕造

子宮腔に出現する悪性細胞は、原則的には経卵管由来の細胞と思います。時には、卵巣癌が子宮壁に浸潤して、連続性に内腔に出現してくる場合も考えられます。

**質問** (慈恵医大) 寺島 芳輝

Dysgerminoma と embryonal Ca. の腫瘍細胞の鑑別点について教えてください。

**回答** (近畿大) 伊藤 耕造

dysgerminoma の細胞像は一般的に Monotone で、核が大きく、hyperchromatic で、N:C 比が大です。一方 embryonal carcinoma の細胞像は細胞質、核ともに多彩で、chromatin pattern も細～粗顆粒状と多様であります。

一個の大きな細胞の鑑別については、非常に難しい場合もかなり存在すると思いますが、基本的には、embryonal carcinoma は細胞質がライトグリーンに淡染し、極めて非薄で、核クロマチンは細顆粒状で、大きな核小体を2～3個有している点等を総合した場合にはおのずから判明するかと思います。しかしかなり判別が困難な例もかなり認められます。

**質問** (久留米大) 西村 治夫

I 期症例で腹水があつたものが6例あり、その陽性例が3例あつたが、この3例のカプセルの状態はどうであつたか。

カプセルに守られているにもかかわらず、腹水中に出現するメカニズムは、

**回答** (近畿大) 伊藤 耕造

3例中2例はカプセルの破綻を認め、1例は破綻は認められませんでした。カプセルが破綻していないにもかかわらず腹水中に悪性細胞が認められたメカニズムについては不明です。

**質問** (神戸市立中央市民病院) 高島 英也

子宮腔吸引スミアで悪性細胞を認めたさい、卵巣癌よりの経卵管輸送によるものか、子宮内膜に発生したものか、転移性癌なのか鑑別するクライテリアを教えてください。

**回答** (近畿大) 伊藤 耕造

Endometrial Adenocarcinoma の場合には、細胞診

の背景に、腫瘍性や出血性背景が認められるが、Ovarial 由来の adenocarcinoma の場合には、その様な出血性あるいは腫瘍性背景を欠如するのが普通である。転移性癌で、子宮腔吸引スミアに悪性細胞を認めた場合とは、卵巣癌との区別は非常に難しいと思われませんが、他のパラメーター即ち、卵巣が大きくなっているかどうか、腫瘍マーカー等で鑑別出来る場合も多いと思われます。

## 201. 卵巣癌の臨床進行期別にみた予後因子に関する考察

(長崎大)

中島 久良, 福井 兼実, 荒木 文明

吉田 京子, 吉田 至誠, 石丸 忠之

山辺 徹

卵巣の単純性原発癌121例(I a 期40例, I b,c 期14例, II 期15例, IV 期52例)の臨床進行期別の1, 3および5年累積生存率は、それぞれI a 期97.3, 73.0, 73.0%, I b,c 期61.5, 44.0, 34.2%, II 期51.7, 26.3, 26.3%およびIII, IV 期45.1, 29.6, 23.7%と、治療後3年を経過すると、その生存率に大きな変動は認められなかった。そこで、今回は3年を区切りとして、単純性原発癌の予後因子を、I 期例とII 期以上の進行例に分けて考察した。

I 期でありながら3年以内に癌死した17例と、3年以上の生存が確認された28例を比較すると、年齢、未妊婦の頻度および組織型の分布には差が認められなかった。一方、腺癌の分化度が低いもの(11/17例)、腫瘍の被膜に破綻しないし侵襲を認めるもの(12/17例)および腹水を有するもの(7/17例)は、3年内死亡群において有意( $P < 0.05$ )に高頻度であつた。治療法については、両群間に有意の差を見出すことはできなかったが、術後療法を行わなかったか不完全なものが、3年内死亡群に比較的多く認められた。

これに対して、進行癌(II, III 期)でありながら3年以上生存した例は、12例あり、これらを、同じ進行癌で3年内に死亡した42例と比較すると、両群の平均年齢は、約5歳生存群の方が若年傾向にあつた。また、組織型に関しては、生存群において、漿液性および類内膜癌が、死亡群にムチン性および未分化癌が多い傾向にあつた。さらに、肝被膜への蔓延を示すものが死亡群に多く、後療法が完遂されたものが生存群に多く認められた。子宮を含めより広汎に腫瘍および転移巣などを摘除した場合は(9/12例, 12/42例)、有意( $P < 0.025$ )に予後良好であつた。

以上の成績より、I期の予後因子としては、被膜の破綻や侵襲および腹水の有無が、また進行例の予後因子としては、より広汎な手術術式の選択が、重要であることが示唆された。

質問

(箕面市立病院) 井上 正樹

癌が進展すれば予後が不良になるのは当然の事と考えられるが、どういつた治療法が予後不良因子をクリア出来るか。

回答

(長崎大) 中島 久良

可能な限り広く腫瘍や蔓延部位を摘除することが重要と思われます。そして後療法を追加すべきであると考えますが、その具体的な方法は、現在検討中であります。

質問

(東邦大) 木下 佐

後療法の必要性の有無、後療法としてまず制癌剤を選ぶか、放射線を選ぶかの判定基準をお持ちでしたら御教示下さい。

回答

(長崎大) 中島 久良

放射線照射野に一見限局していると思われても、卵巣癌では、しばしば小さな播種が、上腹部に見い出されることがあることなどを考慮して、私どもは、原則として化学療法を選択致しております。

質問

(久留米大) 西村 治夫

I a期しかも亜分類で(i)であるのに再発をきたす例があり、そのメカニズムには興味をもたれるが、先生の4例の再発例の再発部位に何か特徴がありましたでしょうか。

回答

(長崎大) 中島 久良

全ての例を死亡後解剖した訳ではありませんので、正確に再発部位の頻度を挙げることはできませんが、腹腔内の腹膜や腸管の漿膜面などに多いようであり、しばしば腹水の貯留がみられるようです。

質問

(慈恵医大) 寺島 芳輝

stage I癌で、被膜破綻例が予後不良であることはわかりますが、術後療法で、これら不良因子も改善するのではないかと思います。先生のお考えはいかがでしょう。

回答

(長崎大) 中島 久良

私どもが施行したFAM療法では、被膜破綻例の予後不良な傾向は、有意に改善できないようですので、今後、この様に対する有効な後療法を、新しい薬剤の導入や投与法なども含めて検討中であります。

しかし、出来れば被膜を破綻させないに超したことはないと思います。

## 202. 卵巣充実性奇形腫の組織型による治療法の検討

(久留米大)

小田 高明, 西田 敬, 杉山 徹

久保 紀夫, 西田 富英, 西村 治夫

薬師寺道明, 加藤 俊

(大分医大) 荒木 照宣

卵巣充実性奇形腫は、日産婦分類では中間群として分類され、組織学的にさまざまな成熟度を示す三胚葉成分により構成される。予後は比較的良好とされるが、なかには早期に肝転移を起し激烈な経過をとる例も認められる。

本腫瘍の予後に関してはThurlbeckら(1960)の提唱以来、組織学的成熟度との相関性があるといわれているが、この他にも転移巣の組織像や他の胚細胞腫瘍の混在など、未だ議論されるべき問題も残されている。いずれにしろ予後決定因子の究明は、本腫瘍の治療法および予後の改善に極めて有意義であると信じられる。

われわれは教室で収集した16例の充実性奇形腫を、臨床・病理学的に検討し、予後不良例についてはその原因の究明を試みた。

自験例ではgrading systemは予後との相関性を認めたが、好んで成熟度判定の対象とされる未熟神経組織に関しては、その存在よりむしろglioblastoma様の増殖を示した例が予後不良と思われた。転移巣の組織がglial implantationのみのものは予後良好であった。

死亡例の2例に血中AFP、CEAの上昇を認めたが、共に組織学的にyolk sac tumorの明らかな混在は認め得ず、PAP法によるAFP産生細胞検索により未熟な内胚葉成分からの産生が示唆された。これらの2例でのAFP値は化学療法により下降したが、臨床的には腫瘍の増大傾向は不変であった。CEA値の陰性化は認めず病状の悪化と平行して漸次上昇傾向を示した。さらにこれらの症例では転移巣の組織像は原発巣と類似したさまざまな程度の分化を示す三胚葉成分を保持しており、これらによる化学療法剤への抵抗性が暗示された。

質問

(大阪大・微研) 澤田 益臣

① AFPが低下している一方腫瘍の増殖がみられた症例ではどのようなelementが著明でありましたか。

② マーカーによる制癌剤の選択とはどのようにさ