

どう房状配列, 類内膜癌では合胞状・乳嘴状・サイドビュー状配列が目立つ。良・悪性の判定に重要な核所見では, 不定形核・核縁不整・核濃染性・粗大顆粒状クロマチンは, 悪性群ではどの組織型でも高率だが, 良性群では稀である。Planimetryによる核面積測定では, 大型核は低分化型漿液性嚢胞腺癌と類中腎癌に多く, 他の組織型では小型核が多く, 悪性群では大小不同が著しい。核小体の個数と出現頻度には, 良・悪性間で差がみられないが, 大型核小体については, 悪性群では20%近く出現し, 特に低分化型漿液性腺癌と類中腎癌では約半数にみられ, 良性群では稀である。

考案: 卵巣腫瘍の, 良・悪性の判定には核所見を中心に, 組織型の判定には細胞集団の配列を中心に細胞分析を加えれば, 細胞診断が可能であり, 卵巣捺印細胞診は術中迅速診断法として有用であると考えられる。

質問 (長崎大) 山辺 徹

単純性原発癌の各型について, 高分化型と低分化型の細胞診レベルでの鑑別が可能となれば, 臨床的価値がさらに高くなると思います。

回答 (慶応大) 西野るり子

① 漿液性腺癌では低分化型の方が分化型に比べて乳嘴状配列の出現が少ない。

② 分化度については, 症例数が少ないので今回は検討しなかつたが, 今後症例数が増加したときに, 分化度と捺印細胞診の特徴および予後についても検討したいと思います。

質問 (東北通信病院) 東岩井 久

1) 捺印細胞診と迅速組織診のどちらが術後組織診と合致しますか。

2) 術後組織診との合致率はどの程度で, 組織型の鑑別にあたり注意しなければならない問題点について教示して下さい。

回答 (慶応大) 西野るり子

① 迅速組織標本との対比については, まだ症例数が少ないので, 正診率としてののはつきりした数字は出ていない。今後症例を増やして発表したいと思います。

② 典型的なものは, 比較的よく一致する。良・悪性の鑑別は容易であるが, 組織型の推定は, 類内膜癌と漿液性嚢胞腺癌の鑑別が時に困難なことがあります。

質問 (関東通信病院) 真中 幹彦

迅速診の場合には標本採取部位の選定が重要と思われるが, その選定基準について教示願いたい。

回答 (慶応大) 西野るり子

質問 捺印細胞採取部位について

答 腫瘍断面で肉眼的に悪性の可能性が高いと思われる部位より, なるべく広範囲にとるようにしています。

追加 (札幌医大) 高階 俊光

漿液性嚢胞腺癌の分化度を推定するに当つて, ciliaの有無および程度は大切であり, 分化しているものほどciliaが認められる。このためにはギムザ染色を併用するとよろしいかと思ひます。特に腹水細胞診で有用です。

私たちが経験している類内膜癌の症例の半教以上にsquamous element (metaplasia)を認めており, このため類内膜癌のimprint smearを鑑定するに当つて, かなりのindexになると思われます。

413. 卵巣腫瘍診断に対するX線CTの有用性と限界 (杏林大)

山内 格, 高橋 康一, 松尾 周一

渡辺 拓, 阿部 穰, 鈴木 正彦

(同・放射線科) 宮坂 康夫, 古屋 儀郎

我々はX線CT(以下CT)による卵巣腫瘍診断について報告を重ねてきたが, 今回はCTによる腫瘍組織型の推定・および良性悪性の鑑別に対する可能性とその問題点について検討した。

方法: CT機器はEMI-5005あるいはCT/Tを使用した。撮影法はすでに我々が報告した当教室のルーチンに従った。対象は1982年11月までに当科でCT検査を施行し, 後に病理組織学的診断を得られた184例である。1981年3月までの126症例について各種腫瘍のCT所見の特徴について検討し(A群), 1981年4月からは術前に日産婦組織分類のレベルまでのCT診断を試み, その最終診断と比較した(B群)。

成績: ① A群: CT上の腫瘍の形態をみると, 漿液性嚢胞腺腫は単胞性嚢胞として描出されることが多く(92.9%), またムチン性嚢胞腺腫は多房性嚢胞として観察されることが他に比して多かつた。(45.5%)。悪性腫瘍は嚢胞性一部充実性(48.5%), 液性部を有する充実性(33.3%)の腫瘍として描出されたものが多かつた。また内容物のCT値は, a 漿液性嚢胞腺腫 8.1 ± 12.9 HU, b ムチン性嚢胞腺腫 17.1 ± 15.7 HU, c 内膜症性嚢胞 22.9 ± 13.9 HU, α 類皮嚢胞腫 -71.8 ± 45.4 HU, e 悪性腫瘍 20.1 ± 8.0 HUであり, 特徴的であるとされるdを除いても, aとc, aとeの間にはそれぞれ $p < 0.01$ で有意差が認められた。

B群: 病理組織学的診断との一致率は類皮嚢胞腫

100%, 内膜症性嚢胞76.9%, 漿液性嚢胞腺癌75%, 線維腫66.7%であった。なお良性腫瘍内では75%, 悪性腫瘍内では35.7%の一致率であった。良性悪性の鑑別に関しては true positive 13例, true negative 40例, false positive 4例, false negative 1例であり, 正診率は91.4%であった。

CT は卵巣腫瘍良性悪性鑑別に高い有用性を有しているが, 組織型の推定に関しては良性腫瘍内では75%の一致率をみたが, 悪性腫瘍では困難な場合が多いことが示唆された。

質問 (札幌医大) 工藤 隆一

① 癌の中で代表的な serous cyst adenocarcinoma mucinous cyst adeno ca, endometrioid ca 等について。

② 推定組織診型診断のための CT 診断所見のポイントをお教え下さい。

回答 (杏林大) 山内 格

CT 上類内膜癌と診断した根拠について。

良性腫瘍の場合の典型的な像を基準にして推定を試みた。

しかし, 今回の発表でも述べたように, 良性腫瘍に比べ, 悪性腫瘍の場合には疾患の進行に伴って様々な像を呈するので組織型までの診断は困難なことが多いと考えられた。

追加 (久留米大) 加藤 俊

画像診断には触診, 打診, 視診等を重視してやって貰いたい。又, その為には腫瘍の肉眼的剖面診断に熟練して欲しい。此等に基づいて画像診断は行うべきものと思う。

回答 (杏林大) 鈴木 正彦

加藤先生のおっしゃることは全くその通りだと思

ます。当科では CT 班は術前に画像上のみから診断名をつけ, 主治医に報告します。主治医は全部の所見, 検査値など考慮の上術前に主治医としての最終診断をつけ, 術前に CT 班診断, 主治医診断を報告するようにしています。

質問 (東北大) 劉 雪美

1. 悪性と良性の診断は CT Number のほかに, もし診断基準があれば御教示下さい, 例えば壁の不正, 壁の厚さなども取り入れて診断基準としますか?

回答 (杏林大) 山内 格

良性悪性診断の基準について

CT 画像上では, 嚢胞性を主体とした像を呈しているものでは一部に充実性部のあるもの, また充実性を主体とした腫瘍では液性部の混在が認められるものなどが一応の基準である。

嚢胞壁の評価について

partial volume phenomenon を生じていなければ壁の内腔面については, かなり正確に判断できると思われる。しかし外側については診断困難な場も多いと思われる。

質問 (久留米大) 西村 治夫

1) 転移性癌(クルケンベルグ)は, 充実性の中でも, 比較的丸味を帯び, 腫瘍内容は一樣であるが, 本診断に際して, 他の臨床的事項を加味されたから, ここまでの診断が下せるのではないのでしょうか?

もし, すべてをマスクして CT のみで診断した場合, 同様の正診率を得る自信はおありでしょうか。

回答 (杏林大) 山内 格

転移性癌について。

転移性癌の症例については, 悪性腫瘍であることは CT で正診している。

第71群 感染症 I (414~420)

414. 腔トリコモナスの低級脂肪酸ならびにガス代謝に関する研究

(滋賀医大) 石黒 達也, 吉田 吉信

近年の研究によると, 癌はイニシエーションとプロモーションの2段階を経て発生すると考えられているが, 子宮頸癌では種々の微生物因子がイニシエータまたはプロモータとして作用するのではないかと考えられている。本研究では腔内微生物の発癌因子を探索す

る一環として, 腔トリコモナス (Tv) が in vitro で産生する低級脂肪酸について検討した。低級脂肪酸のうちプロピオン酸 (C₃), 酪酸 (C₄), 吉草酸 (C₅) は, in vitro でプロモータ様作用あるいはプロモータ増強作用を持つと考えられている。また本研究では, Tv が産生するガスについてもその成分分析を行った。

Tv を CPLM 培地で培養し, 培養液中に出現する低級脂肪酸 (C₃~C₆) がガスクロマトグラフィー (GC)