

stain の結果は koilocytosis が認められた61例のうち30例 (49.2%) に陽性であった。コントロールとした Ca. in situ 31例, dysplasia 30例では dysplasia の1例のみが陽性であった。半年～3年間に亘る follow-up の結果は koilocytosis の認められた70例のうち良性移行48例 (68.5%), 存続17例 (24.3%), 悪性変化5例 (7.1%) で, dysplasia のそれはそれぞれ179例 (71.9%), 40例 (16.1%), 30例 (12.0%) で両群に大差は認められなかった。

Koilocytotic atypia は human papilloma virus 感染による組織変化であると示唆されたが、臨床的意義において dysplasia と明確に区別すべきであるか否かについては更に検討する必要があると考えられる。

質問 (大阪大) 上田 外幸

Koilocytosis を伴うものに PAP 法で陽性のものと陰性のものがあるとの事です、それらの間に生物学的な差がありましたか。

回答 (千葉大) 河西十九三

Koilocytotic atypia の生物学的 behavior が dysplasia のそれと明確に違うかどうかの結果は本検索では明らかではなかった。

質問 (自治医大) 鈴木 光明

(1) Koilocytosis と通常の dysplasia の間で Colposcopy 所見には違いがありましたでしょうか。

(2) Koilocytosis でウイルス陽性が表層だけにみられるのはどうしてでしょうか。

回答 (千葉大) 河西十九三

Koilocytotic atypia のコルポ像は表面粗造な white epithelium が主流であると考えられ、その所見が multiple に出現しやすいのも特徴であると考えられる。

PAP stain で深層の koilocytotic cell が染色されない理由は明らかではないが、technical なものであるとは思えない。

質問 (近畿大) 野田起一郎

1) この報告のなかの koilocytosis の定義は如何

2) Koilocytosis と parakeratosis の両者を認めるものの頻度は?

回答 (千葉大) 河西十九三

今回の koilocytosis の組織学的 criteria は核周囲空胞を主流に parakeratosis, multinucleation, 核型不整等としました。

Koilocytosis には atypia のあるものと無いものと両者が見られましたが、本検討では dysplasia との

共存例を対象としましたので、atypia のあるものが多かった。

Parakeratosis は koilocytotic atypia の重要な所見ではありますが、全ての例に明らかな keratosis が見られるとは限らない。

41. 子宮頸部異形成上皮の follow up—コルポ診を中心として—

(東海大)

篠原 正樹, 松浦 俊一, 淡路 英雄

篠塚 孝男, 黒島 義男, 藤井 明和

目的: 異形成上皮の細胞診の陽性率は30～50%で、必ずしも病変の把握に十分ではない。それに比してコルポ診の陽性率は高い。そこで我々は異形成上皮をコルポ診重分類を中心として follow up し、その病態とコルポ診断学の解明を目的として本研究を行った。

方法: 患者の内診所見、細胞診、コルポ診、組織診をコンピューターに登録し、特にコルポ診上異形移行帯を $M_1P_1W_1-M_2P_2W_2$ と再分類すると同時に、腔部を32分野に細分して病変を正確に記載し、follow up を1～10年間行つた。

成績: 9,000例の登録患者の内から希望により高度異形成上皮27例、軽度異形成上皮133例を follow up し、各々進行例7例、11例、持続例6例、41例、退行例14例、81例を得た。コルポ異形移行帯 $M_2P_2W_2$ は高度、軽度各々全例では66.8%, 41.2%と著明な差は認められないが、高度で follow up した進行例では、88.9%, 退行例17.6%, 軽度では各々53.8%, 15.5%と著明な差が認められた。その内で特に M, P の重分類は予後と直接関連があつた。また、所見の拡がりは進行例で増大するものが多いが、コルポ所見程の重要性はなかった。

独創点: コルポ診の所見と部位をコンピューターにより微細に記録し、所見と組織診を対比しオンラインにて follow up を行つて病態を動的に捕えて異形成上皮のコルポ診を確立した。

質問 (東京・杏雲堂病院) 天神 美夫

Dysplasia の拡がりと進行例との関係についてお聞きしたい。

回答 (東海大) 篠原 正樹

占拠範囲は、異形成上皮の時代はコルポ所見の質的差はあつても、量的拡大は少なく、上皮内癌になつて始めて病巣の拡大が著明に認められた。

質問 (近畿大) 野田起一郎

本日の講演の結論を、細胞診の陰性化が病変の消褪

に先行するという主張だと考えてよい。

回答 (東海大) 篠原 正樹
細胞診, コルポ診共に陰性化を認めた。

質問 (大阪医大) 植木 実

① Dysplasia のコルポ診の陽性率が, 高いと言うことですが, 何%の診断率を先生の教室では得ていますか。

② MPW のみの仕事をされていますか, T所見についてはなぜ検討されませんか。

回答 (東海大) 篠原 正樹
細胞診陽性である場合, コルポ診はそれより20~30%以上陽性率が高かった。

42. 初期子宮頸癌に対する治療的円錐切除の適応について

(琉球大)

仲地 廣順, 佐久川政男, 佐久本 薫
新垣 京子, 宮里 達也, 西平 守宏
新崎 盛雄, 東 政弘, 中山 道男
(同・保健学科) 竹中 静廣

目的: 初期子宮頸癌に対する治療的円錐切除の適応について検討を行った。

方法: 昭和48年1月から昭和58年12月までに当院で施行した399例の円錐切除を対象とし, 8~12ブロックの円切標本で病巣の頸管環状の拡りを調べた。狙い組織診と円切診の所見を比較し, さらに円切後の摘出子宮に見られた遺残病変の頻度, 円切後の再発の有無や妊娠例について検討した。

成績: 円錐切除を施行した399例の内訳は, 頸管炎6例, 軽度~中等度異形成12例, 高度異形成90例, 上皮内癌181例, 初期浸潤癌96例, 浸潤癌14例であった。円錐切除と診査切除の成績を比較すると, 診査切除で高度異形成であった125例中, 48例(38%)に円切診でより高度の病変が発見され, また, 診査切除で上皮内癌であった185例中, 61例(33%)に円切診でより高度の病変が見られた。高度異形成90例中9例, 上皮内癌181例中150例, 初期浸潤癌96例中94例, 浸潤癌14例中12例に子宮摘出を施行した。円錐切除のみでfollow upした高度異形成81例, 上皮内癌30例, 初期浸潤癌1例から癌の再発例はなかった。摘出子宮に残存した高度異形成以上の病変の頻度は, 高度異形成で0%, 上皮内癌で150例中14例(9.3%), 初期浸潤癌で94例中14例(14.9%), 浸潤癌で12例中6例(50%)であった。円切診より高度の病変の遺残はなかった。上皮内癌, 初期浸潤癌, 浸潤癌で, 円切辺縁に病変(-)の遺残率

は, 各々7.7%, 11.4%, 44.4%であり, 逆に円切辺縁に病変(+)の遺残率は, 各々37.5%, 57.1%, 66.7%であった。上皮内癌150例中, 年齢45歳以下と46歳以上では遺残率に有意の差があり, 病巣の拡りでは有意差はなかった。円切でfollow upした上皮内癌30例中21例が挙児希望で, 円切後, 10例が妊娠し, 7例が生児を得たが, 3例は流産した。

独創点: 挙児希望の子宮頸癌例に対し, 最高病変が上皮内癌であり, 円切標本の辺縁に病変を認めず, 年齢が35歳以下の場合には, 治療的円切が可能であることを明らかにした。

質問 (都立駒込病院) 植田 国昭

辺縁に病変遺残という判定は, 文字通り辺縁迄遺残という意味か? 安全率を見込んで辺縁から何mm迄あれば遺残と考えるか, という点について伺いたい。

質問 (兵庫県立病院がんセンター) 長谷川和男

浸潤癌に円錐切除を行つておられる症例は子宮摘出後に子宮腔部を円錐切除して病理学的検索をなされたのか, あるいはprimaryに円錐切除を行つて後子宮摘出を行われた症例でしょうか。もし後者であれば浸潤癌と診査切除で確定しているものになぜ円錐切除をなされたのでしょうか。

質問 (神戸市立中央市民病院) 高島 英世

① 円切後の遺残病変は, 外子宮口から病変最深部までの距離に関係すると思われる。遺残例は外子宮口から何cmの深さまで切除した例(円錐切除の長軸の長さ)に起つたか, 検討されていたらお教え下さい。

② 子宮保存の目的で円切を行つた後で, 遺残病変の有無を検討しているようですが, これは結果であつて, 保存目的なら予じめ頸管内を内視鏡で観察し, 病変の最深部位を確認してから行うべきと考えます。CISでも意外と深部まで病変の存在している例があります。

回答 (琉球大) 東 政弘

診査切除で明らかな浸潤癌に対しては円錐切除を行つてはおりません。浸潤癌が疑われるが初期浸潤癌と区別しにくい例や, 浸潤の深さが3~4mm程度の症例に対して円切されたものです。

回答 (琉球大) 仲地 廣順

Margin陽性の判定は, 明らかにMarginに病変がみられたものをいい, Marginより少しでも離れているものは含まれていません。

質問 (慶応大) 栗原 操寿

early neoplastic changeで折角発見されたものが, 不十分な憩息的治療で再発し, 頸癌に進展するという