

77 画像診断法による子宮内膜症の診断

杏林大, 同放射線科*

松田 元, 松原 雄, 飯塚義浩, 苅部正隆,
吉村 理, 吉永明里, 羽生一朗, 山内 格,
高橋康一, 中村幸雄, 鈴木正彦, 古屋儀郎*

【目的】近年子宮内膜症の診断には腹腔鏡をもちいることが推奨されているが、実際の臨床では、可動性不良でCA-125が高値となる傾向のある子宮内膜症性嚢胞（内膜症性嚢胞）と卵巣癌の鑑別が問題となるほか、子宮腺筋症（腺筋症）と子宮筋腫（筋腫）の鑑別も腹腔鏡ですべて行いうるわけではない。したがって本研究では超音波断層法（超音波）、X線CT(CT)、Magnetic Resonance Imaging(MRI)のこの点における診断上の意義を明らかにすることを目的とした。

【方法】対象は3検査法のうち少なくともひとつを施行し得、手術的に内膜症性病変が確認された64例とした。超音波は東芝SAC-12AもしくはアロカSSD190、CTは東芝TC/T60AもしくはTC/T900S、MRIは東芝MRT50Aにて検索を行ない、手術・病理所見と対比した。

【成績】①対象例に合併していた筋腫と比較した場合、超音波では腺筋症において子宮辺縁整（86%）、子宮内部エコー均一（86%）、子宮内膜描出（43%）の所見が高頻度であった。CTは超音波以上の診断精度を有しなかったが、MRIでは単独もしくは腺筋症に合併した筋腫の58%を描出し得、描出限界は直径2cmであった。内膜症性嚢胞の超音波所見は境界不明瞭（56%）壁の肥厚（58%）微細点状エコー（50%）であった。CTでは境界不明瞭が58%、壁肥厚が76%、内容液高CT値が73%で見られた。MRIではT₁T₂画像ともhigh intensity 88%でshadingが29%で見られた。

【結論】①筋腫と腺筋症の鑑別診断精度はMRIにより向上した。②内膜症性嚢胞はMRIで特異な所見を呈するが、shading陽性例もあり、3検査法の併用で94%と最も高い正診率が得られた。

78 in vitroにおける子宮内膜症組織のプロスタグランジン産生能に関する検討

防衛医大

平田純子, 今泉英司, 石川尚顕, 関 克義,
菊池義公, 永田一郎

【目的】軽症の子宮内膜症が原因と思われる不妊では、プロスタグランジン系物質(PGs)の関与がいわれており、PGs量の増加が及ぼす、排卵、卵管の運動性、卵着床などへの影響がその機序として示唆されている。しかし増量するPGsの産生源についての検討は少ない。われわれは子宮内膜におけるPGs産生を、in vitroで再現、観察しえたので、この実験系を用い、異所性の子宮内膜組織である子宮内膜症病巣部のPGs産生能を検討した。【方法】手術時に摘出した組織は、直ちに氷冷、洗浄後、必要に応じて部位、病巣の進行状態などでわけた。それぞれより一定湿重量の切片（塊）を調製し、incubate実験に供した。

ethanolでhomogenize後、incubation mediumとともにPGsの抽出を行ない、RIA法にて、PGE₁、PGE₂、PGF_{2α}、thromboxane B₂、6-keto-PGF_{1α}を定量した。incubate処置前の組織中濃度、またaspirin添加群、danazolの直接作用も併せて検討した。【成績】正常の子宮内膜はin vitroで各種PGsを産生する。内膜症の病巣部も同様にPGsを産生し、病変の進行度などによって産生するPGの種類、産生量が異なり、著しく多量のPGF_{2α}を産生する病巣も存在した。一方内膜症の侵食を認めない正常卵巢組織、子宮各部、後腹膜でのPGF_{2α}の産生能は低かった。また薬物療法を術前に施行した例においては、病巣組織におけるPGs産生は認めないか、著しく減少していた。

【結論】子宮内膜症組織には、高いPGsの産生能を有するものがあり、ここで産生されたPGsが同症の病態、不妊などに関与する可能性が高いこと、また薬物治療は病巣のPGs産生能を低下する作用があることが示唆された。