

P-37 子宮内膜癌の核異型の評価についてー臨床病理学および免疫組織学的検討ー

佐賀医大、九大病理*

岩井京子、蜂須賀徹、中村聡、福田耕一、岩坂剛、杉森 甫、尼田寛*

(目的)新FIGO分類において子宮内膜癌の核異型の重要性が指摘されている。今回我々は日常の病理組織学的診断に応用しうる核異型の診断基準を設定しそれと構造異型、筋層浸潤ならびに患者予後との関係を検討し、さらに免疫組織学的検索を加えたので報告する。(方法)子宮摘出標本の検索は238例の子宮内膜癌について可能であった。核異型は核の短径が $10\mu\text{m}$ 以上の細胞を認めない例をGrade1(G1)、10%以上認める例をGrade3(G3)、その中間をGrade2(G2)とした。また核の大小不同、核小体が目立つ例はGradeを一つ上げた。免疫組織学的には増殖細胞のマーカーである抗PCNA抗体をABC法にて染色し細胞1000個あたりの陽性細胞数を算出した。(成績)核異型分類ではG1;97例, G2;98例, G3;43例となった。筋層浸潤を認めなかった例はG1;43%, G2;12%, G3;16%であり。1/2以上の筋層浸潤を認めた例はG1;25%, G2;38%, G3;47%であった。現在までに29名の腫瘍死を確認しているが、その内訳はG1;4名, G2;11名, G3;12名であり、5年相対生存率はG1;96%, G2;84%, G3;66%であった。PCNAの陽性率はG1; $22.6\pm 13.8\%$, G2; $39.4\pm 16.4\%$, G3; $52.6\pm 14.5\%$ であり異型度が高いほど陽性率が高かった。新FIGO分類による構造異型(A)ではA1;112例、A2;91例、A3;35例であった。核異型と構造異型が一致した例は156例(67%)であった。腫瘍死はA1;7名、A2;14名、A3;8名であり、核異型の方がよく予後を反映していた。PCNA陽性率はA1; $27.1\pm 15.5\%$, A2; $39.8\pm 18.8\%$, A3; $50.0\pm 15.9\%$ であり核異型と同様に増殖能をよく反映していた。(結論)我々が使用した核異型分類は子宮内膜癌の生物学的態度および患者予後をよく反映していた。

P-38 子宮体癌stagingと筋層浸潤の診断におけるダイナミックMRIの有用性

大阪大・同放射線科*

倉智博久、深見和之、前田哲雄、坂本能基、廣田憲二、佐治文隆、三宅 侃、谷澤 修村上卓道*

[目的] 体癌の診断にMRIの有用性が注目されている。我々は従来の T_1 T_2 強調像に加えGd-DTPAを用いたダイナミックMRIの有用性を検討した。[方法] '91年8月 から '92年4月までに当科で手術された20例の体癌を対象として、fractional curettage (FC) 子宮鏡 +FCと MRIについて①それぞれのI, II期と ②筋層浸潤の深さの正診率を従来のMRIとダイナミックMRI間で比較検討した。撮像方法は、まず T_2 強調スピンエコー(1800msec/70msec) 水平断像にて子宮軸の偏位を確認後、それに平行な断面で T_2 強調斜位断像を撮り、続いてGd-DTPA 急速静注直前直後に4枚の T_1 強調(200/15) 斜位断像を撮るダイナミックMRIを施行した(D像)。更に造影後の T_1 強調スピンエコー像(600/15) を撮像した(PC像)。[成績] 体癌病巣部は T_2 強調像では不規則な高信号、早期 D像では20例中13例で周囲組織より低信号で、7例では高信号に造影され、後期D像とPC像では 1例を除いて濃染された筋層よりも低信号像となった。又頸管浸潤については、D像 で浸潤がなければ明瞭に造影される頸管上皮像の消失も診断上極めて有用であった。D像 では周囲組織とのコントラストが良く、筋層浸潤の深さと頸管浸潤の有無がより正確に診断された。①Stagingの正診率はFCのみでは13/20(65%)、子宮鏡の併用で11/15(73%)であったのに対し、MRIではD像を併用しない時は 18/19(95%)の正診率、D像を併用すると20/20(100%)の正診率を得た。②筋層浸潤の深さについても、D像を併用しない時は、14/19(80%)の正診率であったが、併用すると18/20(90%)と更に高い正診率が得られた。[結論] 子宮体癌のstagingと筋層浸潤の診断にGd-DTPAを用いたダイナミックMRIが有用であることが明らかとなった。