Japan Society of Obstetrics and Gynecology

P－15 子宮体癌における部位別細胞診の臨床的意義

癌研究会附属病院
永井公洋，竹島信宏，平井康夫，石谷敬之，荷見勝彦

(目的) 子宮体癌症例において採取部位別細胞診の陽性率を検討し、内膜以外の細胞診が病変の広がりを反映するかどうかを検討した。
(方法) 術後進行期分類を行った子宮体癌73例を対象とした。これらの症例において、腟プール、子宮腟部、子宮頚管部、子宮内膜の4箇所の細胞診陽性率と、術後進行期、組織分化度、腫瘍径、筋層浸潤の深さとの関係を検討した。
(成績) 1) 73例の術後進行期は、Ia期34例、Ib期18例、Ic期2例、IIb期5例、IIIa期7例、IIIc期6例、IVb期1例であった。2)術後進行期I期54例において、子宮内膜以外の細胞診陽性率は、腟プール27.8%、子宮腟部13.0%、子宮頚管部35.2%であった。3) 術後進行期IIb以上では、すべての部位に悪性細胞が出現する頻度が上昇した。4) 腫瘍径2cm以上において、子宮内膜以外の部位の細胞診陽性率の上昇を認め、この傾向は進行期の上昇とともに顕著となった。5) 組織分化度と筋層浸潤の深さに関しては、子宮内膜以外の部位の細胞診陽性率との関係は明らかではなかった。
(結論) 子宮体癌において、子宮内膜以外の細胞診陽性の場合は、術後進行期が進んでいる場合が多いと考えられる。しかし、術後進行期I期子宮体癌症例においても、腫瘍径2cm以上の場合には比較的高率に内膜以外の細胞診に悪性細胞が認められると思われる。

P－16 閉経後婦人の子宮内膜厚と子宮筋腫、卵巣腫瘍の合併率の相関について

香川医大
塩田敦子、五十嵐達也、黒瀬高明、大野正文、半藤 保

［目的］閉経後婦人の子宮体癌検診における経腟超音波断層法(TVS)による子宮内膜厚(EM)測定は、病理学的検索の要否を篩別する手法として定着した感がある。EMは肥満度(BMI)に左右されるという報告もあるが、今回われわれは相対的エストロゲン過剰状態を示していると考えられる子宮筋腫、卵巣腫瘍の合併率をEM5mm以上と以下にわけて検討し、子宮体癌の危険因子となり得るか否か調べた。［方法］1992年より3年間に当施設を訪れた閉経後婦人2880人にTVSを用いてEM測定とともに子宮前後径、子宮筋腫の有無、卵巣所見について観察し記録した。［成績］無症状の閉経後婦人は2771人でその平均EMは2.4±1.6mm、2680人がEM5mm以下であった。子宮筋腫合併率は全例において12.6%(350/2771)、EM5mm以下の群では12.1%(324/2680)であったのに対しEM6mm以上の群で27.8%(26/91)と約2倍の合併率であった。また子宮体癌例では37.5%(3/8)と高率に子宮筋腫を合併していた。卵巣腫瘍の合併率は全例では3.3%(92/2771)、EM5mm以下の群では3.2%(85/2680)だったが、EM6mm以上の群で7.7%(7/91)とやはり約2倍の合併率を示した。子宮体癌8例では合併なく、子宮内膜に悪性所見なく出血のあったEM肥厚例41例では莢膜細胞腫3例を含めた5例、12.2%に卵巣腫瘍の合併を認めた。［結論］無症状の閉経後婦人において子宮筋腫合併率はEMの厚い群で有意に高く($p<0.5$)、体癌患者のそれはより高かった。卵巣腫瘍合併率は同じ傾向があるものの有意差はなかった。TVSを子宮体癌検診に用いる際、内膜肥厚の原因、体癌の危険因子となり得る子宮全体、卵巣の所見にも充分目を配る必要がある。

NII-Electronic Library Service