Japan Society of Obstetrics and Gynecology

4 CINの経時的変化とHPV感染，clonal statusとの関連

大阪大[1]，大阪府立母子保健総合医療センター[2]
上田 豊[1]，榎本隆之[1]，宮武 崇[1]，尾崎圭一郎[2]，金尾祐之[1]，吉崎達郎[1]，孫 紅波[1]，上野裕子[1]，中嶋康雄[1]，中嶌竜一[1]，上田外幸[1]，村田雄二[1]

【目的】現在までに，子宮頸部異形成（以下CIN）の発生にはHPVが深く関与していること，CIN2・3ではCIN1に比し，腫瘍としての性格であるmonoclonalな病変である率が高いことが明らかにされた．しかし，同じCIN1・2病変にも進行する病変・持続する病変・退縮する病変があり，今回我々は，このようなCIN病変の経時的変化とHPV感染，clonal statusとの関係について検討した．
【方法】2ヶ月～37ヶ月のfollow up期間におけるCIN1退縮症例11例・持続症例11例・進行症例8例，CIN2退縮症例11例・持続症例5例・進行症例5例について，パラフィン包埋切片からLaser Capture Microdissectionにて病変を回収．Androgen Receptor遺伝子の不活化のパターンを利用したclonality解析，およびconsensus primerと制限酵素を用いたPCR-Restriction Fragment Length PolymorphimによるHPVのtypingを行った．
【成績】進行13例中12例がmonoclonalで悪性型HPV（16/18/31/52/58型）の感染を認めた．持続16例では，12例はpolyclonalで良性型HPV（6/11型）の感染を認めたが，4例はmonoclonalで悪性型HPV（16/31/58型）の感染を認めた．退縮22例では，20例でpolyclonalで良性型HPV（6/11型）の感染を認めたが，2例はmonoclonalで悪性型HPV（18/58型）の感染を認めた．
【結論】悪性型HPVにより形成されるmonoclonalなCIN病変は，一部biopyなどにて消失する場合を除いて進行する一方，良性型HPV感染により引き起こされるpolyclonalなCIN病変は持続あるいは退縮することが推察される．

5 若年女性の細胞診異常とHPV感染に関する疫学的研究

茨城西南医療センター病院[1]，筑波大[2]
北 直喜[1]，佐藤豊実[1]，市川良太[1]，漆川 邦[2]，相野谷陽子[1]，志田京子[2]，吉川裕之[2]

【目的】近年，若年性子宮頸癌の増加が注目されており，その制圧には従来から豊富に存在する30才以上のデータに加えて，30才未満の実態把握が必要である．今回，我々は30才未満の子宮頸部細胞診とHPV検査を行い，一般に子宮癌検診の対象とされる30才以上で同様の検査を行ったデータと比較しつつ，頸癌発生初期に関わる疫学的パイロット研究を行った．
【方法】対象は1999年4月から2001年5月までに当院を初診した30才未満女性197人（15－19才77人，20才代120人）と対照としての30才以上109人（30才代41人，40才以上68人）である．これらの患者からインフォームドコンセントを得たのち，細胞診およびL1領域のコンセンサスプライマーを用いたHPVの検出・型同定を行った．
【成績】細胞診有所見（クラスIIIa以上）率は30才未満で8.1%（15－19才11.1%，20才代7.5%），30才以上で6.5%（30才代4.9%，40才以上7.3%）と有意差がなかった．HPV陽性率は10－19才46.8%，20才代30%，30才代26.8%，40才以上26.5%と20才未満でのHPV感染率が有意に高かった（$p<0.01$）．頸癌関連HPV陽性率は30才未満で38.9%（28/72人），30才以上で17.2%（5/29人）と30才未満で有意に高かった（$p<0.05$）．
【結論】外来受診者というバイアスはあるが，30才未満の若年女性において，細胞診有所見率は30才以上と同様であり，頸癌関連HPV陽性率は有意に高かったことから，30才未満の子宮頸部病変，HPV感染に注目し，長期的な観察を行うことで，頸癌発生過程の解明や若年性頸癌の予防に繋がる情報が得られる可能性が示された．

6 Film in situ zymography法（FIZ法）の子宮頸部捺印細胞診への応用

筑波大
南 里恵，角田 肇，佐藤奈加子，沖 明典，市川喜仁，吉川裕之

【目的】子宮頸部扁平上皮癌および関連病変に対する，FIZ法を用いた細胞外器質溶解酵素（MMP）活性の評価を，擦過細胞診への応用の前段階として，捺印細胞診を用いて行った．
【方法】当院で円錐切除術を施行した37例をインフォームドコンセントを得た後，対象とした．円錐切除後速やかに切除標本の病変部位1ヶ所に割を入れ，ゼラチンコートしたフィルムに捺印した．標本は捺印後固定し，同部位をHE標本にて確認した．フィルムは37℃，湿度100%で6時間静置後，核染色し検鏡した．ゼラチンコート脱色をFIZ陽性とし，陽性所見を1)細胞周囲が一様に脱色するhomogenous pattern（HO）と，2）不均一に脱色するheterogenous pattern（HE）に亜分類した．
【成績】FIZ陽性率を組織診断別にみるとIa1-Ib1期の浸潤癌8/8（100%），上皮内癌14/14（100%），高度異形成2/5（40%），中等度異形成3/5（60%），軽度異形成0/5（0%）であった．またFIZ陽性所見の亜分類は，浸潤癌では8/8例（100%）がHO，上皮内癌では6/14（43%）がHO，8/14例（57%）がHEであり，軽度～高度異形成では5/5例（100%）がHEであった．
【結論】子宮頸癌および関連病変において，病変が高度になるほどFIZ陽性の頻度が増加し，かつ一様な脱色が起こることが子宮頸部捺印細胞診検体において確認され，子宮頸部擦過細胞診への応用も期待できることが判明した．

NII-Electronic Library Service