Japan Society of Obstetrics and Gynecology

20-15 子宮体癌術式選択適正化におけるMRIの有用性と限界

杏林大[1]，小山記念病院[2]
勝又木綿子[1]，東　眞[2]，和地祐一[1]，高橋康一[2]，岩下光利[1]，中村幸雄[1]

【目的】子宮体癌のstageは術後決定されるが，適切な術式の選択には，内膜組織診による組織分化度と，MRIを中心とした画像診断による進行度の推定が大きな役割を果たす．本研究はMRIの体癌術式選択における有用性と限界を明らかにすることを目的とした．【方法】体癌164例（Ia 40,IIb 58,Ic 22,IIa 3,IIb 7,IIIa 10,IIIc 21,IVb 3）を対象とし，臨床進行期に準拠したMRI stagingの精度を検討するとともに，術式選択に関わる筋層浸潤の有無，頸部間質浸潤，リンパ節転移など個々の癌の子宮外進展の所見評価の精度についても検討を加えた．【成績】(1)MRI stagingの正診率は68.9%，過大評価6.1%，過小評価25.0%であった．(2) MRIで体部筋層浸潤なしと判定した57例中，臨床進行期Iaは38例（66.7%）であった．(3) 頸部間質浸潤の評価では有病正診率が93.3%，有徴正診率が87.5%と良好な成績であった．(4)子宮外進展所見の有病正診率と有徴正診率は各々，子宮漿膜浸潤90.0%，81.8%，腹水（洗滌含む）悪性細胞陽性66.7%，100%，骨盤腔内転移61.1%，100%，リンパ節転移42.9%，90.0%であった．(5) MRIでのIII期以上の所見の直接検出率は47.1%であったが，MRI Ib期以下の4.9%に対し，MRI Ic期における癌の子宮外進展の発生頻度は24.2%と有意（$p<0.05$）に高かった．【結論】今回の成績より，(1) リンパ節郭清の省略は，分化度G1でもMRI Ia期を根拠とするのは妥当ではない，(2)MRI頸部間質浸潤陽性例では広汎全摘の選択が妥当である，(3)MRI Ic期では，子宮外進展の頻度が高く，手術時の十分な骨盤腔内・腹腔内の検索と，徹底したリンパ節の郭清を行う必要がある，との結論を得た．

20-16 子宮内膜増殖症および子宮体癌における経膣超音波検査における子宮内膜厚計測の有効性

近畿大学医学部産科婦人科学教室
笠野多恵子，椎名昌美，小畑孝四郎，小池英爾，星合　昊

【目的】子宮内膜増殖症および子宮体癌のスクリーニングとしての経膣超音波検査における子宮内膜厚計測の意義は明らかではない．そこで，細胞診と同時に経膣超音波検査による子宮内膜厚を計測し，その意義を検討した．【方法】子宮内膜細胞診と同時に経膣超音波による子宮内膜厚を測定し，細胞診で擬陽性または陽性症例あるいは子宮内膜厚が閉経前で16mm以上，閉経後5mm以上の症例に子宮内膜組織診を行い，子宮内膜増殖症および子宮体癌症例の細胞診ならびに子宮内膜厚の結果を検討した．【成績】発見された子宮内膜増殖症は55例（単純型子宮内膜増殖症16例，複雑型子宮内膜増殖症21例，単純型子宮内膜異型増殖症3例，複雑型子宮内膜異型増殖症15例）子宮体癌20例（G1 13例，G2 5例，G3 2例）であった．経膣超音波検査による子宮内膜厚は単純型子宮内膜増殖症で2.4-13mm，複雑型子宮内膜増殖症で2.7-36mm，単純型子宮内膜異型増殖症では3.4-11mm，複雑型子宮内膜異型増殖症では4-15.5mm，高分化型腺癌では4.6-25.9mm，中分化型腺癌では6.3-20mm，低分化型腺癌では11-43.8mmであった．また，発見された子宮体癌症例で細胞診が陰性であったものが2例認められた．【結論】子宮内膜厚のみのスクリーニングは子宮内膜増殖症では困難である．しかし，超音波検査の併用は細胞診陰性例の子宮体癌の発見に有効であると思われた．

20-17 子宮体癌ハイリスク因子を有する閉経後女性に対する超音波断層法による子宮内膜厚の計測

大阪市立大
伊庭敬子，津田浩史，中村博昭，橋口裕紀，西村貞子，深山雅人，中田真一，川村直樹

【目的】近年，生活スタイルの西洋化に伴い，子宮体癌は増加している．従来，体癌のハイリスク因子として，高血圧(HT)，糖尿病（DM），肥満度（BMI），未産婦（PG），タモキシフェン投与（TAM）等があげられるが，これまで日本人に関しては必ずしもこれらの因子がハイリスク因子にはならないという報告もある．われわれは経腟超音波（TVS）が体癌検診に有用であることを小規模studyではあるが報告してきた．本研究の目的は (1) 大規模studyにて，TVSによる体癌検診における子宮内膜厚（ET）のcut off値を決定し，(2) 体癌ハイリスク因子を有する閉経後女性のETを測定し，これら因子が本邦婦人においてハイリスク因子になりうるかどうかを推測することである．【方法】対象：体癌検診を希望した閉経後婦人1338人と，DM42例，HT48例，TAM77例である．TVSにてETを測定するとともに，内膜組織診あるいは細胞診を施行した．ETのcut offをROC解析にて決定した．【成績】98人が内膜病変（体癌および内膜増殖症）を有していた．正常内膜，子宮内膜増殖症，異型子宮内膜増殖症および内膜癌のETは2.0mm,13.4mm,14.0mm,18.7mmであった．ROC解析により内膜病変をdetectできるETの至適cut off値は4mmであり，この場合の診断精度は，sensitivity 95.7%，specificity 76.3%positive predictive value 28.6%negative predictive value 99.4%であった．HTおよびTAMの平均ETは正常内膜より有意に厚かった（2.8 vs 2.0mm, $p=0.03$；6.1 vs 2.1mm, $p=0.0001$）．しかしながらDM, BMI, PGでは内膜の肥厚は認めなかった．【結論】本邦婦人ではHTおよびTAM症例で，内膜の肥厚が認められた．

NII-Electronic Library Service