

P1-1 子宮頸部円錐切除断端陽性例の取り扱いに関する検討

東京・聖路加国際病院

藤田聡子, 秋谷 文, 鈴木麻水, 真島洋子, 渡辺浩二, 酒見智子, 塩田恭子, 斎藤理恵, 木村俊夫, 板坂俊典, 栗下昌弘, 佐藤孝道

【目的】子宮頸部病変に対し診断治療目的で円錐切除が実施されるが病理標本で時に断端陽性となりその取扱いに苦慮することがある。本研究では断端陽性例の背景及びその後の取扱いについて検討した。【方法】対象は2003年7月から2004年8月に当院で円錐切除術を行った83例。断端陽性陰性症例について年齢, 細胞診, 術前組織診, 術後追跡検査結果を比較した。断端陽性例はその後の治療と結果を検討し検定は χ^2 検定を用いた。【成績】1) 83例中52例はLEEP円錐切除(以下LEEP), 31例はcold knife, ハーモニックによる円錐切除(以下通常切除)を施行。2) 断端陽性11例(以下断端+) 断端陰性65例(以下断端-) 判定不能は7例(以下, 断端不明)。3) 平均年齢は断端+41.3 $\pm$ 8.4歳, 断端-で38.6 $\pm$ 8.9歳で有意差はなかった。4) LEEP52例中断端+は5例(9.6%) 断端-は40例(76.9%) 断端不明は7例(13.4%), 通常切除31例中断端+は6例(19.3%) 断端-は25例(80.6%) 断端不明は0例($p=0.558$)。5) 断端+の術前組織診は扁平上皮癌1例(9.1%) 腺扁平上皮癌1例(9.1%) CIS4例(36.3%) AIS1例(9.1%) 高度異形成4例(36.3%), 断端-では扁平上皮癌2例(3.1%) CIS21例(32.3%) AIS0例高度異形成35例(53.8%) 中等度異形成1例(1.5%) 慢性頸管炎1例(1.5%)($p=0.437$)。6) 術前組織診断と断端+の頻度に相関がなかった。7) 断端+の2例は術後子宮全摘術を実施, 残り9例(1例は細胞診異常あり8例は細胞診異常なし)は追加処置なく経過観察中である。【結論】術前に断端陽性のリスク予知は困難であることを患者に十分に説明する必要がある。今後どのような断端陽性症例で追加処置なしに追跡可能か検討する必要がある。

4
日
月
演
題

P1-2 診断的子宮頸部円錐切除術と妊娠能温存

広島市立広島市民病院

吉田 孝, 菊池由加子, 小坂由紀子, 橋本一郎, 神余泰宏, 伊藤裕徳, 野間 純, 吉田信隆

【目的】当院では狙い組織診で中等度異形成までを経過観察とし, 高度異形成, 上皮内癌, 微小浸潤癌と診断された症例に対して子宮頸部円錐切除術を行っている。診断的円錐切除術の有用性及び妊娠能温存の背景因子について検討した。【方法】2000年1月から2003年12月の4年間に狙い組織診後円錐切除術が行われた231例を対象とし, 狙い組織診と円錐切除後組織診を比較した。また子宮温存と年齢および経産数, 妊娠例について検討した。【成績】狙い組織診で70例が高度異形成と診断され, 70例中26例(37.1%)に上皮内癌, 3例(4.3%)に微小浸潤癌が認められた。狙い組織診で131例が上皮内癌と診断され, 131例中13例(9.9%), 4例(3.1%)に浸潤癌が認められた。中等度異形成の14例に円錐切除術が行われ, 5例(35.7%)に高度異形成, 3例(21.4%)に上皮内癌, 1例(7.1%)に浸潤癌が認められた。子宮温存については, 20歳代84.2%, 30歳代65.6%, 40歳代45.8%, 50歳代30.6%, 60歳代18.2%であり加齢とともに低下した。妊娠可能な112例の40歳未満では, 未産婦91.4%, 1回経産婦75.0%, 2回経産婦51.5%, 3回以上では43.8%が子宮を温存した。円錐切除術後8例に妊娠が確認され, 6例に頸管縫縮術が施行された。5例が正期産, 2例は早産, 1例は妊娠中である。【結論】円錐切除術後の組織診でステージアップし, 広汎子宮全摘術が施行された症例もあるため, 診断的円錐切除術の有用性が示唆された。妊娠能を温存した症例は, 加齢とともに減少し, また, 経産数が増加するにつれて減少した。円錐切除術後の妊娠例に関しては症例数が少なく子宮頸縫縮術の必要性については今後の検討が必要である。

P1-3 子宮頸部上皮内腫瘍(CIN) IIIに対する円錐切除術後の残存病変の予知に関する臨床病理学的検討

国立病院機構九州がんセンター

大神達寛, 齋藤俊章, 岡留雅夫, 衛藤貴子, 有吉和也, 福岡三代子, 塚本直樹

【目的】CINIII症例において, 円錐切除術後に子宮の残存病変を予知する事は重要である。従来, 切除断端(CM)の病変の有無と円錐切除術時の頸管内膜搔爬(ECC)の病変の有無が指標とされてきたが, 本邦では十分な検討がなされていない。本研究はこれら2つの指標を摘出子宮における病理組織学的残存病変の有無の観点から検討することを目的とした。【方法】1992年1月から2004年7月にかけて円錐切除術までの検査でCINIIIと診断された後, 子宮摘出術を施行された96例を対象とした。円錐切除術標本は10切片以上を作成し断端の評価を行った。円錐切除術時にはKevorkian curetteによるECCを行い残存頸管内膜の評価を行った。摘出子宮の頸部については残存病変の有無と病変の程度を評価した。【成績】円錐切除術後に子宮摘出術を施行された96例のうち, 残存病変を認めたのは39例(40.6%)で, その内訳は微小浸潤癌1例, CINIII26例, それ以下の病変12例であった。円錐切除術標本の各指標における残存病変は, CM陽性の69例中34例(49.3%), ECC陽性の21例中16例(76.2%), 両者いずれの指標も陰性の23例中2例(8.7%)に認められた。各指標の感度, 特異度はCM:87.2%, 38.6%, ECC:41.0%, 91.2%であった。両者いずれかが陽性であることを指標とした場合は73例中37例(50.7%)に残存病変を認め, 感度94.9%, 特異度36.8%であった。また両者いずれも陽性であることを指標とした場合は17例中13例(76.5%)に残存病変を認め, 感度33.3%, 特異度93.0%であった。【結論】CINIIIに対する円錐切除術後の残存病変の予知指標として, ECMおよびECCは単独では不十分であったが両者を組み合わせる事によりその予測は向上できると考えられた。