

生涯研修プログラム クリニカルカンファレンス (腫瘍領域)

1. 子宮体癌の診断から治療まで

1) 細胞診の有用性と限界—内膜細胞診について—

癌研究会 有明病院 医長 杉山裕子

「がん検診の有効性評価に関する研究班 (久道班)」の報告によると、頸癌検診における細胞診の評価は有効となっているが、体癌検診については有効性が不明であることから、評価が保留された。これは、体癌の検診としての有効性が不明であるということであって、体癌の診断に内膜細胞診が有用でないと結論されたわけではない。

体癌は早期に発見されると予後がよい。一般に、体癌の診断法は細胞診、組織診及び画像診断があるが、早期発見するにはどのような診断法がよいのか、内膜細胞診はその早期発見に有用であるかを検討する必要がある。従来からわれわれは腫瘍径1cm以下の早期体癌症例を検討し細胞診、組織診上の所見を詳細に検討してきた。結果、体癌を

早期発見するには、内膜細胞診は有効であるが種々の問題点があることが明らかになった。今回は、早期体癌のみならず進行体癌症例も加え診断における細胞診の有用性と限界について検討した。

対象症例は、1983~99年で手術が施行された腫瘍径1cm以下の早期体癌132例と2000~5年で手術が施行された進行体癌症例も加えた497例である。内膜細胞診は、増潤式吸引スミア法 (一部内膜ブラシ法) にて採取した。組織学的には細胞診とほぼ同時期に施行された内膜生検標本と、手術標本を検討した。細胞診に関して1. 体癌の診断率、2. 内膜細胞診の問題点、に関して報告する。

2) 子宮内膜増殖症の管理

東京大学講師 八杉利治

子宮内膜の過剰増殖を子宮内膜増殖症と呼ぶが、子宮体癌取扱い規約 (改訂第2版) では、上皮細胞の細胞異型の有無により、子宮内膜増殖症 (EMH) と子宮内膜異型増殖症 (AEMH) の2つの範疇に分類している。これらは、腺構造の異常の程度により、さらに単純型と複雑型に分けられ、合わせて4型に分類されている。これらの病変は、自然にあるいは治療により正常に復するものや同じ状態で継続するものがある一方で、一部は子宮体癌に進行することが知られ、その意味で管理が重要な疾患である。

癌への進展率は、Kurman et al.の報告によれば、EMHからは1~3%とわけて低く、複雑型子宮内膜異型増殖症 (AEMH-C)からは29%と明

らかに高い。単純型子宮内膜異型増殖症 (AEMH-S)からは8%の癌化率で、EMHより高いが、母集団が少ないので、評価は困難である。日本においても上坊らが同様の成績を報告している。

現時点では、単純型、複雑型の分類にとらわれず、細胞異型によって分けられたEMHとAEMHを異なった方針で管理するのが現実的であろう。すなわち、癌化率の低いEMHは経過観察を基本とし、癌化率の高いAEMHは子宮全摘術を基本とする。ここに加味されてくるのは、症状 (不正出血や過多月経)の有無、年齢、子宮温存の希望などであり、有効とされる黄体ホルモン投与による内科的治療が管理の中に加わってくる。当科の成績も含めて解説する。