

P2-11-13 子宮頸部円錐切除術を実施した 600 例における術前診断の評価

新潟県立がんセンター新潟病院

笹川 基, 菊池 朗, 本間 滋, 児玉省二

【目的】子宮頸部上皮内腫瘍の治療法として、子宮頸癌治療ガイドライン（2007 年版）では子宮頸部円錐切除術が推奨されており、全国的に広く実施されている。しかし、摘出物病理検査でより高位の病変が発見されることがあり、臨床的取り扱いに苦慮する。子宮頸部円錐切除術を行った子宮頸部上皮内腫瘍症例における術前診断の正診性を評価した。【方法】1995 年から 2009 年までの 15 年間に当科で子宮頸部円錐切除術を施行した 600 例を対象として、術前診断、摘出物病理診断などを検討した。術前診断は中等度異形成 2 例、高度異形成 236 例、上皮内癌 308 例、微小浸潤癌 53 例、浸潤癌 1 例である。腺系病変の症例、再手術症例などは除外した。【成績】1. 術前診断が高度異形成 236 例の摘出物病理診断は、悪性所見なし 12 例、軽度異形成 2 例、中等度異形成 13 例、高度異形成 136 例、上皮内癌 66 例、微小浸潤癌 7 例であった。2. 上皮内癌 308 例では、悪性所見なし 8 例、軽度異形成 1 例、中等度異形成 7 例、高度異形成 20 例、上皮内癌 229 例、微小浸潤癌 41 例、浸潤癌 2 例と診断された。3. 微小浸潤癌 53 例では、中等度異形成 1 例、高度異形成 1 例、上皮内癌 14 例、微小浸潤癌 34 例、浸潤癌 3 例と診断された。4. 摘出物病理検査で術前診断より高位病変が発見される確率は、高度異形成で 30.9%、CIS で 14.0%、微小浸潤癌で 5.7% であり、600 例全体では 19.8% であった。【結論】高度異形成などでは少なからず、術前診断より高位病変が発見されることを認識することが、治療法を選択する上で、また病状説明する上で重要であると考えられた。

P2-11-14 子宮頸部上皮内異形成に対するレーザー蒸散術

北海道がんセンター

見延進一郎, 中谷真紀子, 鈴木賀博, 大場洋子, 岡元一平, 藤堂幸治, 加藤秀則

【目的】子宮頸部上皮内病変（CIN）の保存的治療には円錐切除が一般的である。近年 HPV 解析の進歩により、従来経過観察とした軽度～中等度異型成にもハイリスクなものが存在し、積極的治療も行われるようになった。このような患者に子宮頸部レーザー蒸散術は良い適応と考えられ、以前より本邦で行われてきており、流早産率の上昇をもたらさないことが報告されてきた。今回我々はレーザー蒸散術の有用性について、病変の消失率と再発の二点を評価した。【方法】子宮頸部細胞診で上皮内異形成が疑われた 61 例を対象とした。LSIL の場合、レーザー蒸散術を薦めるにあたり HPV タイピングの結果を参考とした。効果判定は術後の細胞診で、LSIL 未満とした。術後の初回細胞診で LSIL 以上を遺残例として再度レーザー蒸散術を行い、その後の細胞診で LSIL 未満の場合も有効と判断した。再発の判断は術後細胞診で陰性であったが、再度 LSIL 以上の場合とした。【成績】LSIL は 35 例中 33 例が術後細胞診で陰性で、2 例が遺残例だった。2 例は再蒸散し、術後の細胞診は陰性であった。HSIL は 26 例すべてが、術後の細胞診で陰性だった。合計では、初回治療後 61 例中 59 例に効果を認め、再手術後は全例に効果を認めた。再発は 61 例中 2 例あり、LSIL は 35 例中 1 例、HSIL は 26 例中 1 例だった。両群間の再発率に差はなかった（ $P=0.83$ ）。術前病理診断と再発についての関連についても 31 例中 2 例あり、CIN2 は 13 例中 1 例、CIN3 は 18 例中 1 例だった。両群間の再発率に差はなかった（ $P=0.81$ ）。【結論】レーザー蒸散術は十分な治療効果を認めた。今後、妊娠を望む患者に対し、早産率の観点からも円錐切除術の代替となり得る可能性がある。

P2-11-15 ハーモニックスカルペルを用いた子宮頸部円錐切除術の有用性

関西労災病院

安藤亮介, 脇本 哲, 栗谷健太郎, 繁田直哉, 大西圭子, 山本志津香, 尾崎公章, 堀 謙輔, 伊藤公彦

【目的】ハーモニックスカルペル用いた子宮頸部円錐切除術（円切）の有用性を検討した。【方法】2002 年 6 月から 2010 年 7 月の間、当科で円切を行った 220 例に対し手術時間、出血量、術後の予約外受診の頻度、切除断端陽性率、再発率、その後の妊娠への影響について、後方視的に検討を行った。【成績】(1) 対象の年齢の中央値は 38 歳（範囲：22-75 歳）であった。(2) 適応の内訳は CIN2 11 例、CIN3 196 例、微小浸潤癌 10 例、その他 3 例であった。(3) 手術時間の中央値は 20 分（範囲：5-57 分）、出血量の中央値は 2ml（範囲：1-200ml）であった。(4) 切除断端陽性率は頸管側 11.7%、腔側 5% であった。(5) CIN 3 以上の再出現を再発と定義した場合、再発は 11 例（0.05%）あり、再発までの期間の中央値は 6 カ月（範囲：2-40 カ月）であった。再発治療の内訳はレーザー蒸散 3 例、再円切 3 例、腔式単純子宮全摘出術 1 例、放射線治療 1 例、未治療 3 例であった。(6) 術後に予約外受診を要した症例は 43 例（19.3%）で、主訴は全例出血であり、術後来院までの中央値は 11 日（範囲：4-22 日）であった。(7) 妊娠はのべ 17 例（2 例の重複を含む）に成立し、その転帰は正期産が 12 例、31 週での母体搬送が 1 例、子宮外妊娠が 1 例、自然流産が 1 例、現在妊娠中 1 例、詳細不明 1 例であった。【結論】ハーモニックスカルペルによる円切は術中出血量の減少を期待できる。しかし、術後再出血による予約外受診の多い傾向がうかがわれた。