

P2-15-15 子宮内膜細胞診疑陽性例の取扱いに関する後方視的研究

東京女子医大

蔵本吾郎, 石谷 健, 鈴木志帆, 金野 潤, 劉 典子, 高橋伸子, 深川富美子, 嶋田悦子, 上田英梨子, 平井康夫, 松井英雄

【目的】子宮内膜細胞診では、疑陽性判定の診断および管理方針に明確な基準が存在しないため、頸部細胞診と比較して精度管理や取扱いがやや困難とされている。そこで当院で実施された子宮内膜細胞診の疑陽性例における取扱いの実際について調査・検討した。【方法】2002年12月から2010年8月までに当院で子宮内膜細胞診を施行した26,456例の細胞診陽性率、疑陽性率、陰性率を集計し、疑陽性例については子宮内膜組織診の実施率とその病理組織診断について検討した。【成績】子宮内膜細胞診陽性例は307例(1.16%)、疑陽性例は2,283例(8.62%)、陰性例は23,710例(89.62%)であった。また、子宮内膜細胞診疑陽性例のうち子宮内膜組織診実施例は743例(32.54%)であり、内膜腺癌は35例(4.71%)、子宮内膜異型増殖症は52例(6.99%)、単純型子宮内膜増殖症は157例(21.13%)、複雑型子宮内膜増殖症は21例(2.82%)、良性病変・正常内膜は342例(46.02%)、検体量不足で診断困難は134例(18.03%)であった。【結論】病理組織診断結果から当科における子宮内膜細胞診疑陽性例の約半数に内膜癌を含む腫瘍性病変が存在し、疑陽性判定の診断的意義は大きいと思われた。しかし逆に約半数は腫瘍性病変を認めず正常範囲と考えられたので、患者負担の大きい内膜生検を必要以上に実施した可能性も示唆された。今後、内膜細胞診疑陽性判定例の細胞診を見直して、腫瘍性病変を強く示唆する群と示唆しない群に2分して報告することを検討し、内膜生検をより効率的に実施する必要があると思われた。

P2-15-16 子宮体癌診断のための子宮内膜搔爬の適応に関する検討

関西労災病院

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

【目的】子宮体癌の確定診断のためには子宮内膜搔爬が必須と考えられるが、その検査対象とするスクリーニング法について検討した。【方法】当科では、1)閉経後で不正出血を認める、2)子宮体部内膜細胞診で境界病変以上、3)閉経後で子宮内膜厚が5mm以上のいずれかの該当する場合、子宮内膜搔爬の適応としている。2002年4月から2008年3月までに当科で静脈麻酔下で全面子宮内膜搔爬を施行した閉経後の100例を対象とし、それぞれの適応における子宮体癌検出率を検討した。【成績】対象の100例の年齢の中央値は60歳(範囲:42-85歳)、閉経年齢の中央値51.5歳(範囲:35-60歳)、平均経妊回数2.4回であった。適応として、1)不正出血が81例、2)子宮体部内膜細胞診境界病変以上が77例、3)子宮内膜厚5mm以上が72例含まれていた(重複あり)。検査の結果、子宮体癌と確定診断されたのは100例中33例(33%)であった。スクリーニング法としての、1)不正出血の感度は97.0%(32/33)、特異度は26.9%(18/67)、2)子宮体部内膜細胞診境界病変以上の感度は78.8%(26/33)、特異度は23.9%(16/67)、3)子宮内膜厚5mm以上の感度は78.8%(26/33)、特異度は31.3%(21/67)であった。【結論】我々が子宮体癌診断のための子宮内膜搔爬の適応としているスクリーニング法は妥当である。

P2-15-17 キューレットゾンデによる内膜生検が困難な子宮体癌疑い症例に対する経腔的針生検の有用性

大阪市立総合医療センター

隅蔵智子, 奥田伊津子, 三田育子, 田坂玲子, 徳山 治, 西村貞子, 深山雅人, 川村直樹

【目的】子宮体癌は比較的初期より不正性器出血をきたすことが多く、それを主訴に婦人科を受診し、初診の段階でキューレットゾンデによる内膜生検が行われるため、確定診断は容易であることが多い。しかし、閉経後にときにみられる子宮頸管が狭窄・閉鎖している症例では、不正性器出血をきたさない場合があること、キューレットゾンデの挿入が困難で内膜生検が実施できないこと、などの理由で初期診断が容易でないこともまれに経験される。そのような症例に対しわれわれは経腔的針生検を試みているが、今回その有用性について検討した。【方法】画像診断にて内膜肥厚を認め子宮体癌が疑われるも、外子宮口狭窄・閉鎖のためキューレットゾンデによる子宮内膜生検・細胞診が不可能であった6例に対して、同意を得たうえ1日入院で経腔超音波ガイド下針生検を施行した。なお本生検法は施設内倫理委員会の承認を得ている。【成績】6例はいずれも閉経後で、4例が未経産であった。5例に不正性器出血が認められ、全例超音波・MRI等の画像診断で「内膜肥厚」あるいは「子宮肉腫の疑い」を指摘されていた。針生検では、いずれも腺癌(うち3例は類内膜腺癌)と診断された。子宮摘出手術が行われたのは5例で、その病理組織診断は、子宮内膜癌3例、癌肉腫1例、術前化学療法後で壊死所見のみが1例であった。検査合併症(出血・発熱等)のため退院延期となった症例はなかった。【結論】経腔超音波ガイド下針生検は、手技が容易であり、診断精度が高く、安全に実施できることから、キューレットゾンデによる内膜生検が困難な子宮体癌疑い症例に対し、有用な検査法と考えられた。