

## P1-22-8 ロボット支援手術は子宮体癌肥満症例に有用か？

東京医大<sup>1</sup>, 日立総合病院<sup>2</sup>新村朋美<sup>1</sup>, 伊東宏絵<sup>1</sup>, 伊東陽介<sup>1</sup>, 羽田野景子<sup>1</sup>, 向田一憲<sup>1</sup>, 奥石 真<sup>2</sup>, 井坂恵一<sup>1</sup>

【目的】子宮体癌に対するロボット手術の有用性に関しての本邦での報告はない。しかし文献的には有用とすることが多い。一方、子宮体癌では肥満症例が多く、手術や周術期管理に苦慮することが多々ある。今回我々は肥満症例に焦点を絞り、ロボット支援手術はメリットがあるか検討した。【方法】2009年3月～2012年9月に十分なインフォームドコンセンツの後ロボット支援にて子宮全摘術（TH）、両側付属器摘出術（BSO）、骨盤リンパ節郭清（PLN）を施行した、子宮体癌35例と2008年3月～2009年10月に開腹手術によりTH、BSO、PLNを施行した子宮体癌35例をBMI25以下を正常群、25以上を肥満群とし、生活習慣病歴、ポート作成時間、手術時間、出血量、子宮重量、リンパ節切除数、術中術後合併症について開腹正常群とロボット正常群、開腹肥満群とロボット肥満群、ロボット正常群とロボット肥満群について比較した。【成績】開腹正常群とロボット正常群ではロボット支援手術に出血量の減少（ $p<0.05$ ）と手術時間の延長（ $p<0.05$ ）を認めたと、それ以外には有意差は認めなかった（ $p=0.65\sim 0.95$ ）。開腹肥満群とロボット肥満群も正常群と同様の結果であった。ロボット正常群とロボット肥満群においては生活習慣病歴にのみ有意差があったが（ $p<0.05$ ）ポート作成時間、手術時間、出血量、子宮重量、リンパ節切除数、術中術後合併症に差はなかった。【結論】ロボット支援手術では肥満症例も正常症例と同様の手術の完遂度であることが分かった。肥満は世界中の問題であり、現在本邦でも肥満女性が多くなり将来の不安がある。今後肥満女性を対象とした手術を検討していく上でロボット支援手術は福音をもたらすと思われる。

## P1-23-1 当院における子宮内膜細胞診に液状検体法を導入した子宮体癌のスクリーニング法の現状

福井大

黒川哲司, 品川明子, 知野陽子, 津吉秀昭, 西島浩二, 折坂 誠, 吉田好雄

【目的】子宮体癌のスクリーニング法で最も重要な方法の一つが子宮内膜細胞診である。しかし、不適切検体率の高さ、出血や炎症による診断のしづらさ、そして感度・特異度の低さなどが問題点として挙げられる。2003年から当院では、子宮内膜細胞診に液状検体法（LBC）を導入し、その問題点の克服が可能か否かを検討してきた。【方法】1. 不適切検体率は、直接塗抹法（CC）とLBCの2法で同時に標本作成した641例を対象にした。診断可能な細胞集塊数が10個以下を不適切検体として、その比率を比較した。2. 標本の見易しさは、4名の検査師が12例の標本を見比べ、背景・集塊・細胞質・核所見に分けて、自由回答式のアンケート法を用い検討した。3. 感度・特異度は、2法と同時期に組織診を行った73例を対象にした。それぞれの検討はインフォームド・コンセンツを得て行った。【成績】1. 不適切検体率は、CCで17.6%に対しLBCは7.2%と有意にLBC法が低かった。2. 半数以上の検査師が12例中8例でLBCの方が背景・集塊・細胞質ともに血液や炎症細胞が除去できるため診断しやすいとした。しかし、核所見については、萎縮を伴う為、微細な所見が捉えづらいとの意見もあった。3. 感度と特異度は、それぞれCCで84.0%と67.6%に対しLBCは84.0%と73.0%であり、特異度はややLBC法が高かった。【結論】CCと比較してLBCは、有意に不適切検体率を改善させ、さらに、標本を見づらくさせる乾燥や血液などが減り診断しやすくなるということも判明した。診断精度には大きな改善が得られなかったが、維持することは可能であった。現在、LBCでは免疫染色の導入が容易であるため、その利点を活用して診断精度の向上を試みている。

## P1-23-2 不正出血症例の子宮体癌スクリーニングに於ける内膜細胞診と子宮内膜厚測定の意味

東京女子医大

深川富美子, 平井康夫, 蔵本吾郎, 秋澤叔香, 木原真紀, 石谷 健, 橋本和法, 松井英雄

【目的】急増する子宮体癌のスクリーニング法として、ガイドラインでは不正出血症例を対象に内膜細胞診や経膈超音波による内膜厚測定を推奨する。だが出血時の内膜細胞診の精度のエビデンスは十分ではなく、内膜厚測定による体癌検出精度のエビデンスも不足している。エビデンスに基づく体癌スクリーニング方式の確立を目的に、不正出血例の内膜細胞診と内膜厚測定の精度を検討した。【方法】2006年1月1日～2011年8月31日の間に不正出血で来院した患者で、内膜細胞診と組織生検を施行した症例についてカルテ調査した。【成績】不正出血で内膜細胞診と内膜生検を実施したのは445例。うち閉経前の231例、閉経後の131例で内膜厚を測定した。閉経前231例では、内膜厚20mm以上を内膜肥厚陽性、最終組織診結果が異型内膜増殖症以上を子宮体癌陽性とした時の体癌検出感度は16.7%、特異度は90.3%。閉経後131例では内膜厚5mm以上を内膜肥厚陽性とした時の体癌検出感度は83.3%、特異度は36.1%。内膜細胞診では異型内膜増殖症以上を推定したものを陽性とした時の体癌検出感度は69.4%、特異度は92.8%であった。【結論】閉経後の内膜厚測定の体癌検出感度は83.3%と良好であったが、内膜細胞診は不正出血のためもあり、感度は69.4%と従来の報告よりやや低値であった。逆に、閉経前の内膜厚測定の体癌検出感度は16.7%で内膜細胞診の69.4%にも及ばず、単独での体癌スクリーニングは困難であった。不正出血症例の体癌スクリーニングは、閉経前後を問わず、内膜厚測定に加えて内膜細胞診を全例実施することが推奨される。