

P2-6-3 子宮内膜細胞診偽陽性症例の検討

福井大

品川明子, 黒川哲司, 杉田元気, 山本 真, 知野陽子, 吉田好雄

【目的】子宮内膜細胞診は内膜癌の発見に重要な検査方法であるが、精度の低さが課題となっている。その理由の一つに、ホルモン環境異常などに起因する良性変化が多彩であり、偽陽性症例が多く存在することが挙げられる。診断精度を向上させ、侵襲性のある組織診を減らすために、疑陽性症例を減らすことが重要である。そこで研究目的は、当院の偽陽性症例(特に細胞診で疑陽性、組織診で良性病変)を詳細に検討し、陰性と診断可能であったかどうかを検討することである。【方法】対象は、2012～2013年の2年間に内膜細胞診を施行した1360症例中、不正出血や内膜肥厚を認め、組織診断を行なった101症例とした。方法は、検査精度として、感度・特異度・偽陽性率・偽陰性率を算出した。そして、疑陽性中の内膜増殖症例と良性(偽陽性)例を、臨床所見と細胞像で比較検討した。【成績】診断精度は、感度96.7%・特異度85.2%・偽陽性率30.1%・偽陰性率2.9%であった。疑陽性は23例で、増殖症9例と良性14例であった。両者は、平均年齢、閉経の割合や内膜の厚さに有意差を認めなかったが、粘膜下筋腫や内膜ポリープを伴う割合が偽陽性例に有意に高かった。ホルモン剤使用の4例すべて偽陽性であった。細胞像では、23例中全例に細胞の重積を認め、偽陽性中の粘膜下筋腫や内膜ポリープを認めた11例のうち、7例に軽度の細胞異型や構造異型が疑われた。【結論】ホルモン剤使用、内膜ポリープや粘膜下筋腫を伴う症例に軽度の細胞異型や構造異型が伴いやすく、偽陽性になる頻度が高いことがわかった。そこで、臨床症状や画像検査も加味し細胞診所見を検討することにより、偽陽性例を減少できる可能性が示唆された。

P2-6-4 子宮体部漿液性腺癌の前駆病変診断における子宮内膜細胞診に関する検討

北海道がんセンター¹, 北海道対がん協会²首藤聡子¹, 山崎博之¹, 竹下 奨¹, 大場洋子¹, 見延進一郎¹, 岡元一平¹, 藤堂幸治¹, 佐々木隆之², 藤田博正², 加藤秀則¹

【目的】子宮体部漿液性腺癌(ESC)は、類内膜腺癌と比較して予後が不良とされる。今回われわれは、ESCの前駆病変としてのp53 signature(p53S), endometrial glandular dysplasia(EmGD)および漿液性子宮内膜上皮内癌(EIC)の診断における子宮内膜細胞診の有用性につき検討した。【方法】検診で子宮内膜細胞診疑陽性でESCあるいは前駆病変を疑った症例のうち子宮内膜組織診を行った6例を対象とした。子宮内膜組織診はHE染色とp53およびKi67に対する免疫組織染色を施行した。子宮全摘術を施行した5症例においては、摘出子宮の病理学的検索を同様に行った。【結果】6例中2例は子宮内膜組織診および摘出子宮の病理検査によりEICと診断され、p53, Ki67が陽性であった。p53S・EmGDの2例はHE染色で弱い核異型と軽度の細胞配列の乱れが認められるのみであったが、p53・Ki67が陽性であった。一方、細胞診では正常内膜細胞とは異なる腫大しN/C比が高い細胞が検出され、免疫染色では異型細胞でp53とKi67が陽性であった。一方、細胞診で細胞異型が弱かった2例はp53陽性を示したが最終的に類内膜腺癌と診断された。【結論】ESCの前駆病変ではHE染色による診断に苦慮することが多かった反面、子宮内膜細胞診はこれらの病変の検出に有用であり、p53など免疫染色の併用で診断精度の向上が期待できる可能性が示された。一方で類内膜腺癌との鑑別が問題となった症例もあり、今後ESC前駆病変の概念の確立とともに、診断における細胞診の有用性に関して検討を続ける必要があると思われる。

P2-6-5 子宮体部悪性腫瘍における再発発見契機からみた腔断端細胞診の意義

伊勢赤十字病院

平田 徹, 山脇孝晴, 仁儀明納, 大多和慶子, 河村卓弥, 紀平知久

【目的】子宮体部悪性腫瘍治療後の経過観察には、子宮頸癌と同様に腔断端細胞診を行っている施設が多い。今回、その現状、有用性について検討を行った。【方法】1996年～2013年に当院で初回治療を行った子宮体部悪性腫瘍344例中、再発例52例を対象に、再発部位、再発までの期間、再発の診断法、再発発見の契機、腔断端細胞診、予後などを後方視的に検討するとともに、細胞診標本の見直しを行った。なお、治療後5年間は3か月毎、6年目以後は6～12か月毎の細胞診が施行された。【成績】再発例の患者背景は、年齢22～88歳、平均62.5歳、進行期I期16例、II期5例、III期22例、IV期9例、組織型は類内膜腺癌39例、平滑筋肉腫5例、癌肉腫4例、その他4例であった。再発部位は腔壁4例、腔断端3例、骨盤内11例、後腹膜リンパ節14例、腹腔内7例、肺10例、肝1例、脳1例であった。再発までの期間は3～74か月、平均15.2か月で、再発の診断法はCT41例、MRI例、PET2例、生検8例であった。再発発見の契機は視触診10例、CT41例、PET1例で、細胞診が契機となった例は皆無であった。腔再発7例においても、全例、内診あるいはコルポスコピーで発見されていた。細胞診は陽性2例、疑陽性2例、陰性3例で、再鏡検では疑陽性の2例が腺癌推定、陰性の3例がsampling errorであった。再発後の予後は癌死32例(64%)、担癌生存4例(8%)、無病生存14例(28%)であったが、治療が行われた腔再発6例のうち5例は無病生存であった。【結論】子宮体部悪性腫瘍において、術後細胞診が再発発見の契機となった例はなく、治療後の経過観察には必ずしも必須ではない可能性が示唆された。