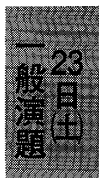


P2-29-6 当院における妊娠時の子宮頸部細胞診異常の取扱いの検討について

仙台医療センター

桃野友太, 工藤多佳子, 横山絵美, 島 崇, 松浦 類, 石垣展子, 武山陽一, 牧野浩充, 吉永浩介

【目的】妊婦健診時に子宮頸部細胞診を行うことで若年層の受診率向上となり、異形成や子宮頸癌の早期発見の契機となることが多い。当院での妊娠中の細胞診異常症例の経過を検討することにより、細胞診の重要性、異常症例に対する管理方針の妥当性について再検討を行った。本研究は倫理委員会の承認を得ている。【方法】当院で2012年1月～2014年12月までに妊娠初期の子宮頸部細胞診を施行した2230例を対象とした。ASC-US HPV(-)の場合は産後1か月の頸部細胞診を施行し、ASC-US HPV(+), LSIL, ASC-H, HSILの場合はコルポスコピー、頸部組織診を行い、結果がCIN1, CIN2のときは妊娠20週前後、妊娠32週前後、産後1か月に頸部細胞診を施行した。CIN3のときは4週毎に頸部細胞診を施行した。【成績】妊娠初期の異常例は107例存在し、ASC-USが42例(39%), LSILが32例(29%), ASC-Hが8例(7.5%), HSILが24例(22%), AGCが1例(0.9%)となった。ASC-US HPV(-)は25例存在し、産後の細胞診においてNILMが20例(80%)であった。頸部組織診を行った症例はASC-US HPV(+)で11例、LSILで24例、ASC-Hで6例、HSILで19例存在した。ASC-US, LSILにおいて頸部組織診よりCIN3が2例(18%), 3例(12%)ずつ検出された。分娩後に円錐切除を施行した症例は7例認められ、術後病理の結果はCIN2からCIN3の範囲であった。妊娠中断を余儀なくされた症例は2例認められた。【結論】ASC-USでHPV(-)であった症例は産後経過が軽快傾向であり経過観察可能であるが、その他の異常例ではunder diagnosisとなる傾向があり、コルポスコピー、頸部組織診による精査が必要である。また、妊娠中にCIN3と診断されても分娩後に浸潤癌へ増悪した症例はなく、妊娠中は経過観察できると考えられた。

**P2-29-7** 妊娠継続の判断にPET-MRIが有用であった子宮頸癌合併妊娠の1例

新潟大

五日市美奈, 西川伸道, 石黒竜也, 吉原弘祐, 生野寿史, 西野幸治, 関根正幸, 高桑好一, 榎本隆之

PET-MRIは、悪性腫瘍に対する診断精度が高く、かつPET-CTに比べ被曝量が低いという特徴を有する。今回、妊娠継続の判断にPET-MRIが有用であった子宮頸癌合併妊娠を経験したので報告する。症例は30代未産婦。自然妊娠成立し近医を受診し、妊娠8週の子宮頸部細胞診にて高度扁平上皮内病変を指摘され、コルポスコピーにて、浸潤癌が疑われたため前医を紹介され受診。MRI上、外子宮口から15mm範囲で粘膜肥厚を認めたが、明らかな間質浸潤は指摘されなかった。子宮体下部に9cm大の子宮筋腫を認めた。当院での管理目的に妊娠14週3日、当院を紹介受診した。コルポスコピーは全周性に赤点斑、一部異形血管を認め、子宮頸部組織診断は扁平上皮癌であった。腫瘍マーカーはSCCが2.8ng/mlと軽度上昇していた。妊娠14週子宮頸癌IB1の診断であり、広汎子宮頸部摘出術も考慮されたが、子宮体下部の子宮筋腫のため同術は不可能と判断した。本人に妊娠中断および広汎子宮全摘術の治療方針を提示したが、妊娠継続を強く希望されたため、リンパ節転移および他臓器への転移の検索目的に、妊娠18週3日PET-MRIを施行。腫瘍は子宮頸部に限局しリンパ節転移および他臓器への転移を疑う所見なく、胎児成熟が見込まれる第3三半期まで妊娠を継続する方針とした。初回PET-MRIから6週間後にPET-MRIを再検し、腫瘍の増大やリンパ節転移を認めないことを確認した。妊娠31週4日帝王切開および広汎子宮全摘術を施行し、術後病理で腫瘍は子宮頸部に限局しており、リンパ節転移を認めないことを確認した(pT1B1N0M0)。ただし、リンパ管浸潤を認めたため、術後paclitaxel/carboplatin併用補助化学療法を施行している。

P2-29-8 子宮頸癌合併妊娠14例の診断時期とその経過について

東邦大大森病院

谷口智子, 間崎和夫, 釘宮剛城, 長島 克, 片倉雅文, 福田雄介, 大路斐子, 片桐由起子, 森田峰人

【目的】妊娠中に診断される子宮頸癌は全体の約3%を占める。浸潤癌の場合には妊娠継続の有無も含め治療方針に苦慮することが多い。当院での子宮頸癌合併妊娠を検討した。【方法】院内IRB承認後当院で2005年1月から2015年3月までに妊娠中に診断した上皮内癌(CIS)を含めた子宮頸癌14例について後方視的に検討した。【成績】症例の内訳は、扁平上皮癌が11例(CIS6例, IA期1例, IB期3例, IIIB期1例)、腺扁平上皮癌が1例(IB期)、悪性腺腫1例(IB期)、villoglandular papillary adenocarcinoma (IB期)1例であった。妊娠初期に浸潤癌と診断した3例は、妊娠中断した。4例は浸潤癌を疑い14週から18週頃に円錐切除で診断、そのうち悪性腺腫の症例は31週で帝王切開術施行時に広汎子宮全摘術を施行、他3例は36-39週で分娩後経過観察した。4例は妊娠初期に生検でCISと診断し分娩後まで慎重に経過観察した。3例は分娩時～産褥期に診断された。1例は妊娠26週で紹介、細胞診異常で経過観察、分娩後の円錐切除術で腺扁平上皮癌IB期と診断された。1例は妊娠26週で当院に紹介され、37週で全前置胎盤、癒着胎盤の診断で帝王となったが、出血コントロール不良のため子宮全摘術を施行し、組織診断で上皮内癌と診断された。残りの1例は腰痛コントロール不良のため妊娠34週で当院に母体搬送され、出血および疼痛コントロール不良のため35週で緊急帝王切開術を施行した際に扁平上皮癌IIIB期と診断された。【結論】14例中3例は産褥期まで正確な診断が困難であり、妊娠中はunderdiagnosisに注意が必要であると考えられた。また妊娠後期では診断が困難になることが多いので、妊娠初期でのスクリーニングと診断が重要だと考えられた。