

琉球大学学術リポジトリ

[原著]琉球大学医学部附属病院における婦人科領域の細胞診よりみた子宮癌の動向：第1報

メタデータ	言語: 出版者: 琉球大学医学部 公開日: 2014-07-18 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 松井, 克明, 当山, 清美, 伊藤, 悦男, 豊田, 善成, 大城, 朝光, 上田, 朝高, 外間, 政哲, Matsui, Katsuaki, Toyama, Kiyomi, Ito, Etsuo, Toyota, Zensei, Oshiro, Chyoko, Ueda, Chyoko, Hokama, Seitetsu メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12000/0002016419

琉球大学医学部附属病院における婦人科領域の細胞診よりみた子宮癌の動向—第 1 報

琉球大学医学部第 1 病理学教室

(主 任: 伊藤悦男教授)

松井 克明 当山 清美 伊藤 悦男

琉球大学医学部附属病院検査部

(部 長: 外間政哲教授)

豊田 善成 大城 朝光 上田 朝高 外間 政哲

はじめに

全国的にみても癌の死亡率、罹患率は地域により差があることが知られているが、とくに沖縄県は全国平均と比較して著しく異なる分布を示すことが報告されている。¹⁾ 各種の癌のうちとくに多いものとして子宮癌があり、これは胃癌の罹患率の著しく低いことと共に沖縄県の癌罹患の特性として注目されている。¹⁾ そこで、われわれは今度沖縄県における子宮癌の年次の動向を知るのを目的として検索を始めたが、手始めに昭和55年1月1日より1年間の琉球大学医学部附属病院検査部における細胞診ならびに病理組織診の結果を集計し、若干の検討を加えたので、その成績について報告する。

研究 方 法

材料は昨年1年間に琉球大学医学部附属病院検査部に依頼のあった細胞診検体の延総数3,591件のなかから、膺スメアー 2,691件(74.9%)を選び出して対象とした。検討項目は年齢分布、Papanicolaou分類と年齢との関係、病理組織診断の結果との関係などである。病理組織診断との比較に用いた症例は、組織診総依頼数2,190件の内から細胞診との比較の目的に合致した細胞診と組織診の両方が揃った例を拾い出した。その実数は371例に過ぎなかったが、それらの年齢分布および相方の結果の関係などについて

比較検討した。

結 果

1 細胞診の延総数における年齢分布

細胞診の実施された患者の年齢分布はTable 1に示す通りで、40代が743例(27.6%)と最も多く、次いで30代の626例(23.3%)、50代の570例(21.2%)と続き、60代、20代はずっと少なくなり、70代はさらに少なく、80代と10代は非常に少ない。

2 細胞診の延総数におけるPapanicolaou分類上の分布

受診者のスメアーをPapanicolaou分類によって集計してみた結果はTable 1に示す通りである。細胞診の延総数2,691件のうちclass Iが792例、class IIが1,604例とこの両群で全体の89%を占め、class IIIは162例で6%、class IVは34例で1.3%、class Vは99例で3.7%の割合である。このうち、class IIIにはclass IIIaとしたものが106例、class IIIbとしたものが51例、単にclass IIIとしたものが5例含まれている。

その年齢分布はTable 1に示す通り、いずれの年代でもclass IIあるいはclass Iが第1位を占めて、これら両群が圧倒的に多い。今回は癌の実態との関連を検討する目的であるため、とくに細胞診で問題となるclass III以上を示した295例について検討してみた。これらの年齢分布はFig. 1に示す通りであり、40代が76例(25.8

一方、総受診者の年齢分布とclassⅢ以上の患者のclass別の年齢分布率を比較すると、Fig. 2に示すようにclassⅢaやclassⅢbは総受診者の年齢分布とほぼ一致している。これに対して、classⅣやclassⅤではFig. 3に示す通り二峰性および台形を示して、ピークが50～60代へ移動して40代の相対的な低値がみられる。

3 細胞診と組織診の揃った例における年齢分布

細胞診の実施された患者のうち、病理組織学

的診断の裏付けのある患者実数371例の組織像をみると、Table 2に示す通り慢性子宮頸管炎や肉芽組織といったnegativeの所見を示すものが111例(29.9%)、mild dysplasiaが52例(14.0%)、moderate dysplasiaが32例(8.6%)、severe dysplasiaが24例(6.5%)、carcinoma in situが37例(10.0%)、microinvasive carcinomaが42例(11.3%)、invasive carcinomaが73例(19.7%)という分布状態である。

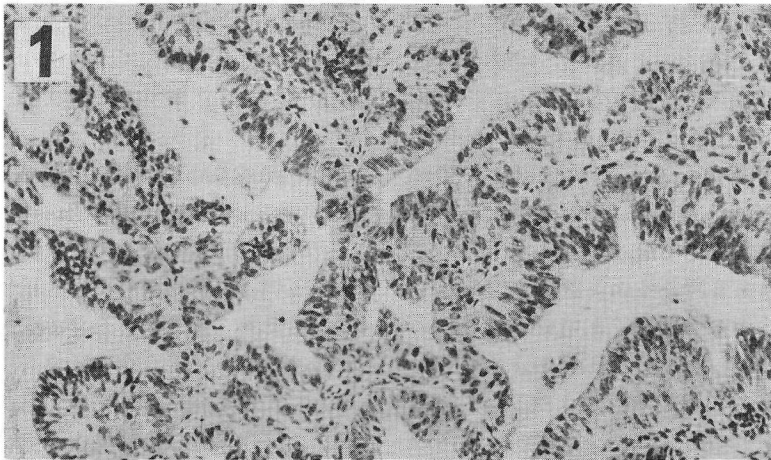
Table 2 Age distribution at the histopathological classification

histology \ age group	20	30	40	50	60	70	80	total
negative for malignancy	4	20	41	30	9	7		111
mild dysplasia	6	11	21	10	2	1	1	52
moderate dysplasia	4	12	9	6	1			32
severe dysplasia	3	13	5	1	2			24
carcinoma in situ	3	8	4	10	8	4		37
microinvasive carcinoma	2	15	10	13	2			42
invasive carcinoma	1	13	17	14	17	9	2	73
total	23	92	107	84	41	21	3	371

これらの年齢分布をみると、40代が107例(28.8%)で最も多く、次いで30代の92例(24.8%)、50代の84例(22.6%)が多く、60代、20代、70代、80代の順になっている。

腫瘍の組織型はpapillary adenocarcinoma

(Photo. 1)が4例(2.6%)、adenoacanthoma (Photo. 2)が4例(2.6%)、squamous cell carcinoma (Photo. 3)が7例(4.6%)で、残りの137例(90.1%)はすべてepidermoid carcinoma (Photo. 4)である。



1 The characteristic histologic appearance of a papillary adenocarcinoma is shown...

Table 1 Age distribution at the classification of Papanicolaou

age group class	10	20	30	40	50	60	70	80	total
I	4	149	268	185	110	50	25	1	792
II	5	124	295	482	404	213	76	5	1,604
III	0	1	0	0	2	2	0	0	5
IIIa	1	13	21	34	19	11	4	3	106
IIIb	0	10	13	15	5	6	1	1	51
IV	0	3	8	6	9	7	1	0	34
V	0	0	21	21	21	24	10	2	99
total	10	300	626	743	570	313	117	12	2,691

%)で最も多く、次いで30代の63例(21.4%)、50代の56例(19.0%)、60代の50例(16.9%)、20代の27例(9.2%)、70代の16例(5.4%)、80代の6例(2.0%)と続き、10代ではわずか1例(0.3%)に過ぎない。

Figure 1 Age distribution of class III cases

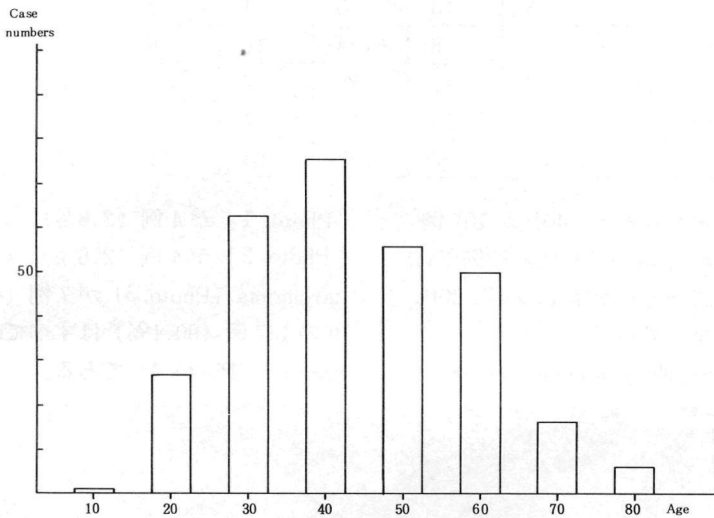


Figure 2 Ratio of the case correspond to the age group in Class IIIa and Class IIIb.

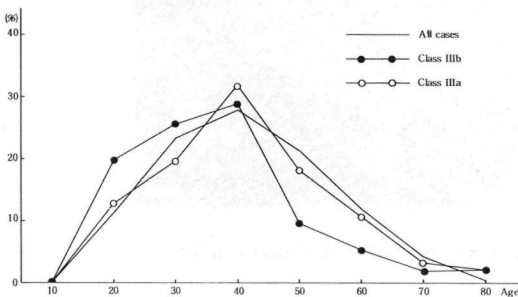
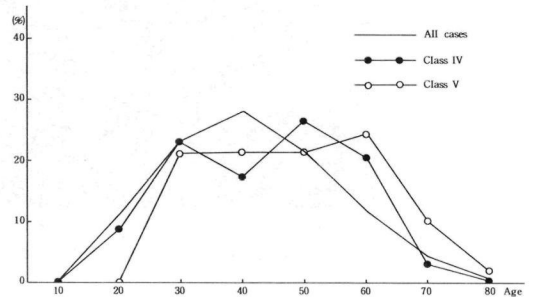
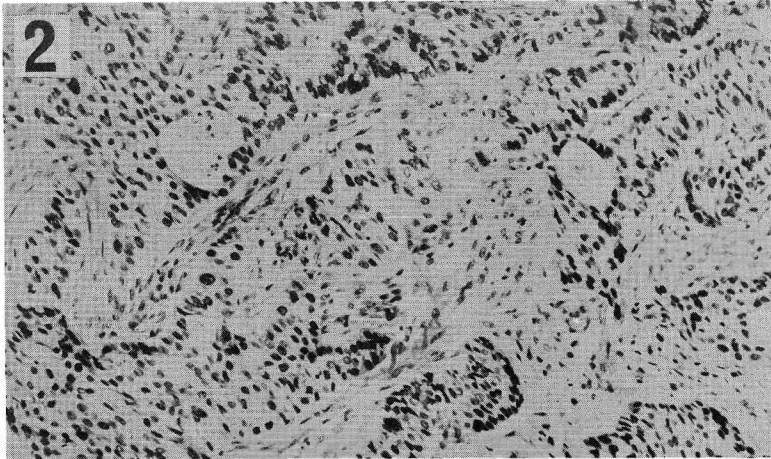
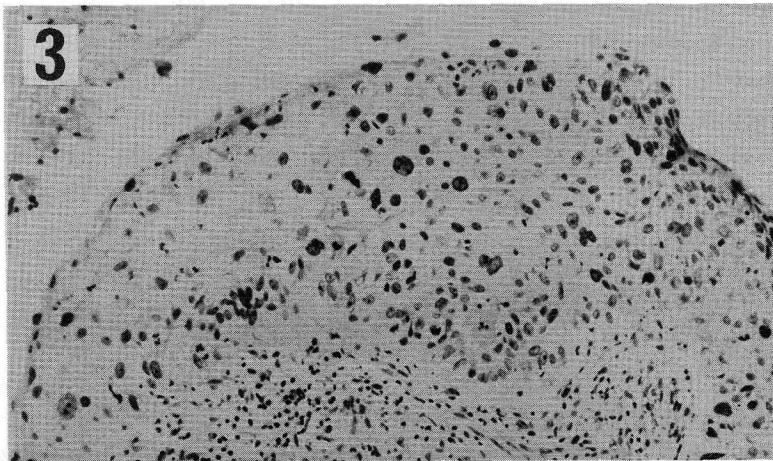


Figure 3 Ratio of the case correspond to the age group in Class IV and Class V.

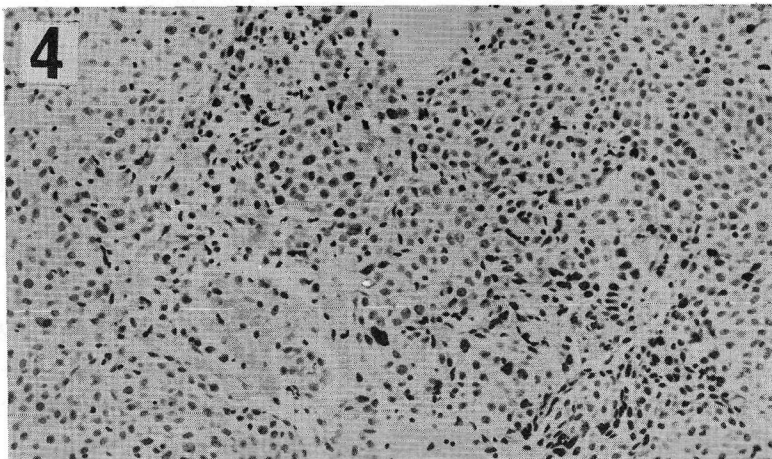




2 The histologic appearance of a adenoacanthoma is shown.



3 The characteristic histologic appearance of a squamous cell carcinoma is shown.



4 The characteristic histologic appearance of a epidermoid carcinoma is shown.

4 細胞診の結果と組織診の結果の相関

Table 3 に示す通り, class I や class II と診断された症例は 161 例であるが, このうち 90 例 (55.9%) は組織学的にも negative と診断されているものの, 54 例 (33.5%) は dysplasia とされ, 17 例 (10.6%) は carcinoma in situ 以上の病変を示している. また, 細胞診で class III と診断された 89 例中 16 例 (18.0%) が negative の組織像を示したが, 48 例 (53.9%) が dysplasia, 25 例 (28.1%) が carcinoma in situ 以上の病変

である. このうち, class IIIa とした例の 24%, class IIIb とした例の 34.3% が carcinoma in situ 以上の病変を示し, class IIIa より class IIIb の方が悪性腫瘍である率が高い結果が得られているが, その差はそれほど大きくない. class IV および class V と診断した 121 例中 110 例 (90.9%) は組織学的にも carcinoma in situ 以上の病変を示しているが, 6 例 (5.0%) の dysplasia と 5 例 (4.1%) の negative の所見を示すものが含まれている.

Table 3 Relationship between cytological classification and histopathological diagnosis

cytological classification \ histology	I	II	III	IIIa	IIIb	IV	V	total
negative for malignancy	13	77	1	7	8	2	3	111
mild dysplasia	2	28	1	15	2	1	3	52
moderate dysplasia	1	16		9	6			32
severe dysplasia		7	1	7	7	1	1	24
carcinoma in situ		6		5	5	12	9	37
microinvasive carcinoma		4		6	3	10	19	42
invasive carcinoma	3	4	1	1	4	8	52	73
total	19	142	4	50	35	34	87	371

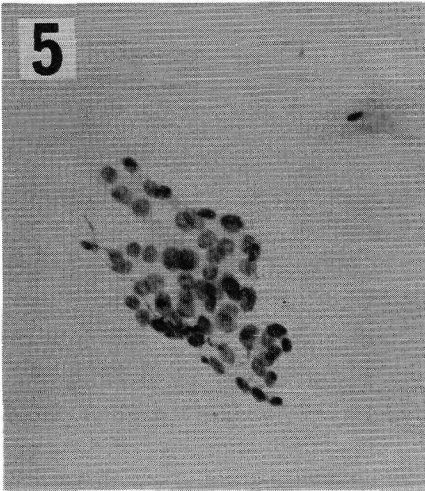
以上のように細胞診で陰性の class I または class II であるにもかかわらず, 病理組織学的に癌と診断された症例が 17 例 (4.6%) あるが, これら 17 例のプレパラートを再度見直したところ 15 例は細胞診学的にやはり class I あるいは class II とすべき所見である. しかし, 1 例は完全な見落しで class V とすべきであった例で, 残る 1 例は class IIIa とみなされる例である. Photo. 5 ははじめ細胞診で class II としたが, 再検索の結果 class IIIa とすべきであったと思われる例の細胞診像である. 核にはクロマチンが増量し, 細胞の重積性も著明である. その同一症例の組織像が Photo. 6 に示されているが, epidermoid carcinoma の像である. 反対に細胞診で陽性の class IV または class V であるにもかかわらず, 病理組織学的に negative であったものが 5 例 (1.3%) ある. これら 5 例を再検討したところ, class IIIa と class IIIb にすべきであったと思われる例が 1 例ずつあったが, 他の 3

例はやはり class V とすべき像を示している. Photo. 7 は組織学的には negative であるが, 細胞診学的には class V とした例の細胞診像を示している. 核クロマチンは著しく増量し, 核胞体比も大きく, 細胞異型が著明である. この 5 例中 3 例には以前確かに癌があつて, その治療のために放射線療法を受けた者が 2 例と広汎子宮全摘術を受けた者が 1 例である. また, 細胞診で class V であったにもかかわらず, 組織学的には mild dysplasia に過ぎなかったものも別に 3 例ある.

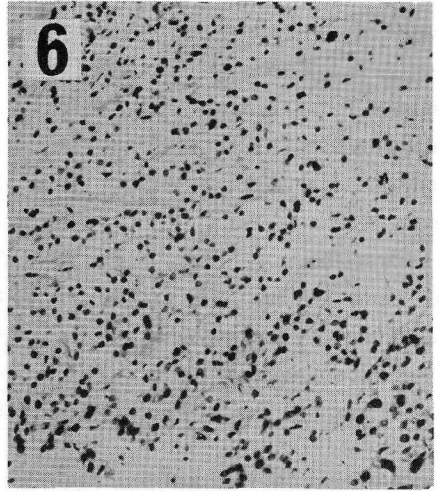
一方, 細胞診によって class IIIb から class V と診断された 156 例のうち 122 例 (78.2%) は, 病理組織学的に癌と診断されている.

5 組織診で dysplasia および carcinoma in situ 以上の病変と診断された例における患者の年齢分布の比較

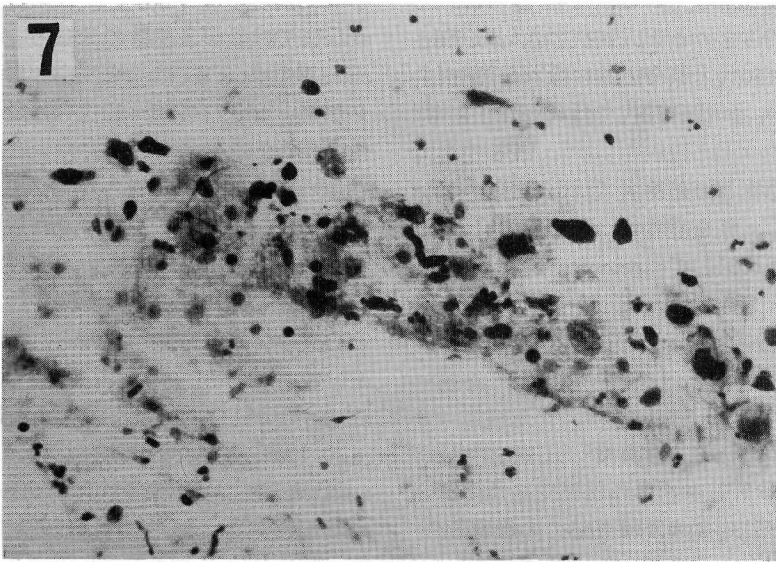
組織学的に mild から severe までの dysplasia と診断された例の各年代に占める割合をみると,



5 This case was diagnosed class II by cytologic examination. But, the aggregation of cells was seen, and nuclear chromatin of cells was also abundant. So, we considered that must be diagnosed as class IIIa.



6 This photomicrograph shows uterine carcinoma from the same patient of Fig. 5



7 This case was diagnosed class V by cytological examination, but histologically was negative.

Table 4 に示す通り20代では23例中13例と最も高く56.5%を占め、30代では92例中36例の39.1%、40代では107例中35例の32.7%とその比率は年齢と共に少なくなり、50代、60代ではさら

に減少している。

他方、carcinoma in situからinvasive carcinoma のいわゆる癌と診断された例の各年代に占める割合をみると、20代、30代でもそれぞれ

Table 4 Ratio of age distribution correspond to the histopathological diagnosis

histology \ age group	20	30	40	50	60	70	80
negative for malignancy	17.4	21.7	38.3	35.7	22.0	33.3	
mild dysplasia	26.1	12.0	19.6	11.9	4.9	4.8	33.3
moderate dysplasia	17.4	13.0	8.4	7.1	2.4		
severe dysplasia	13.0	14.1	4.7	1.2	4.9		
(all dysplasia)	56.5	39.1	32.7	20.2	12.2	4.8	33.3
carcinoma in situ	13.0	8.7	3.7	11.9	19.5	19.0	
microinvasive carcinoma	8.7	16.3	9.3	15.5	4.9		
invasive carcinoma	4.3	14.1	15.9	16.7	41.5	42.9	66.7
(all carcinoma)	26.1	39.1	29.0	44.0	65.9	61.9	66.7

23例中6例(26.1%), 92例中36例(39.1%)と非常に高く、40代の107例中31例の29.0%とほとんど変わらないかむしろそれより高い。また、50代では84例中37例(44.0%), 60代では41例中27例(65.9%), 70代では21例中13例(61.9%), 80代では3例中2例(66.7%)と年齢と共に次第に高い罹患率を示している。そして、invasive carcinomaのみをみると、20代の数%以下から30代、40代、50代と年齢と共に徐々に増加していつているが、60代、70代では40%以上に急上昇している。

以上をまとめると、若年者ではdysplasiaの占める割合が高く、年を経るにつれて徐々に減少してくるのに反比例してcarcinomaの占める割合が大きくなってきている。しかしながら、若年者といえどもcarcinomaの占める割合は決して少なくはない。

総括および考按

琉球大学医学部附属病院検査部での細胞診の延総数における年齢分布は、他府県で行なわれている子宮癌集団検診^{2)~8)}の年齢分布とはほぼ類似した分布を示している。しかし、これらをPapanicolaou分類による各class別の割合をみると、とくにclass III以上では、他府県での子宮癌集団検診の結果^{2)~8)}よりはるかに高い数字を示した。これは、一度子宮癌集団検診の門をくぐった人や開業医、市中病院から紹介された人が受診す

る率の高い大学附属病院としての特殊性を示しているためと思われる。

細胞診で問題となるclass III以上の例についての年代分布は、class IIIの症例が多いためか各年代の細胞診の件数をほぼそのまま反映しているようである。しかし、総受診者の年齢分布とclass別の年齢分布率を比較すると、ほぼclass IIIまでは受診者総数の分布と一致しているが、class IVやclass Vでは二峰性や台形を描き、ピークがカットされて50~60代へ移動しており、40代の相対的な低値がみられた。このことは30代以上の年齢にほぼ同等のリスクを想定すると、40代の受診者が最も多く、それ以外の年代の受診率の低さを示しているように思われる。

細胞診と組織診の揃った例は総計371例あり、その年齢分布は細胞診でみられた年齢分布と全く一致している。そして、組織学的にみると、negativeが111例(29.9%), dysplasiaが108例(29.1%), carcinomaが152例(41%)であり、negativeの占める割合が低くて、carcinomaの占める割合が高いが、これは前述した大学附属病院の特性によると考えられる。

細胞診と組織診の相関をみると、細胞診でclass Iやclass IIと診断した55.9%は組織学的にもnegativeとされたが、予想したよりnegativeの占める割合が低い。これはclass Iが19例と少なく、class IIが142例と圧倒的に多いことと関連しているものと考えられる。同様に、class IIIでは53.9%がdysplasiaと診断されており、

class IVやclass Vとした90.9%が組織学的にも癌と診断されているので、かなりよく相関しているものと考える。一般的に、class IIIbとされたものの約50%に癌が検出されるといわれているが³⁾、われわれの例では34.3%にしか癌はみつからず、それに対して class IIIa でも24%の癌がみつけ出されている。このことは、class IIの中にでもかなりの頻度で癌がみつかったとの報告³⁾もあり、それから考えると細胞診の診断基準の微妙な差が組織レベルの差を即反映しているとは単純に考えられない。また、class Iやclass IIと診断された例のうち病理組織学的に癌とされたものが17例あったが、反対にclass IVやclass Vと診断された例のうち組織学的にはnegativeであったものも5例あった。これらをもう一度精検したところ、前者では完全な誤診が1例とclass IIIaとすべきであったと思われる例が1例あったが、他の15例はやはり、class Iないしclass IIで、検体の採取過程にも問題があったのではないかと考えている。一方、後者では同様にclass IIIaとclass IIIbにすべきであったと思われる例が1例ずつあり、他の3例はやはりclass Vとすべき像であった。しかし、この5例中3例には過去に確実に癌があり、その治療として2例は放射線療法を、1例は広汎子宮全摘術を受けているので、それらの影響があったことは否定できない。いずれにしても、細胞診の精度管理に十分留意する必要がある。⁹⁾

組織診でdysplasiaと診断されたものの年齢分布をみると、若年者の占める割合が高く、反対にcarcinoma in situ以上の病変では老令者の占める割合が高くなっており、invasive carcinomaでは60代以上の老令者の罹患率が顕著に増加している。このことは他府県での子宮癌集団検診で指摘されている比較的高令の受診者では癌である率が高い^{2)~8)}ということと一致しているようである。一方、carcinoma in situやmicroinvasive carcinomaといった早期癌では、受診者数の多い40代での比率が低いものの20代から60代までにさほどの差がみられなかった。したがって、早期癌は若年者にも多くみつけられ、高令者では進行癌の発見率の高いことを示してお

り、老令者では症状が出なければ受診しないという一般的な傾向をここでも物語っている。また、20代、30代の癌発見率が非常に高く、40代のそれとほとんど変わらないかむしろそれより高い割合を示し、実数でも30代は40代を多少上廻っており、沖縄県的一大特性ではなからうかと思われる。

severe dysplasiaのfollow upによって、その13.5%¹⁰⁾ないし18%⁸⁾に癌が発見されたことと報告されていることから考えると、われわれの症例でもdysplasiaの例のfollow upによる今後の早期癌の発見が期待される。

おわりに

1年間だけの結果のため比較は困難ではあるが、組織学的に子宮癌と診断された152例中73例、48.0%と約半数が進行癌であり、しかも30代、40代という比較的若年者に多いということが沖縄県地方の特徴のように感じられた。今後も高令者癌は勿論のこと比較的若年者癌の早期発見が主要な課題であることが痛感され、癌検診の必要性ならびに重要性が改めて認識された次第である。

(本論文の要旨は第25回日本臨床病理学会九州地方会総会において発表した。)

参考文献

- 1) 平山 雄：沖縄のガンの疫学的実態。中外医薬 31, 81~86, 1978.
- 2) 広野正啓, 木村 茂, 鈴木洋子, 川合貞郎, 石井袈裟江, 根岸護爾：細胞診を中心とした群馬県集団検診成績と今後の課題。産科と婦人科 47, 355~361, 1980.
- 3) 栗林実世春, 矢後 均：富山県子宮癌集団検診の歩み。日本産科婦人科学会雑誌 32, 391~396, 1980.
- 4) 王 明爵, 佐藤重美, 石上 博, 桜庭広次, 品川信良, 高沢哲也：青森県子宮癌集団検診成績の検討(昭和43年から昭和50年)。日本産科婦人科学会雑誌 30, 1261~1268, 1978.
- 5) 杉森 甫, 柏村賀子, 柏村正道, 滝 一郎：

- 福岡県における子宮癌集団検診成績の検討。
日本産科婦人科学会雑誌 **28**, 353~358,
1976.
- 6) 高見沢裕吉, 望月 博, 武田 敏, 竜 良
方, 河西十九三: 千葉県における子宮癌集団
検診成績. 日本産科婦人科学会雑誌 **29**,
1120~1126, 1977.
- 7) 田中 敏, 吉田吉信, 大島正尚: 滋賀県に
おける子宮癌集団検診 昭和44年度, 45年度,
46年度の成績を中心に. 日本産科婦人科学会
雑誌 **26**, 1~8, 1974.
- 8) 矢島 聰, 東岩井 久, 佐藤 章, 渡辺正
昭, 森 俊彦, 星 和彦, 米本行範, 鈴木雅
洲: 宮城県の子宮頸癌住民検診. 日本産科婦
人科学会雑誌. **30**, 1657~1663, 1978.
- 9) 宇留島美恵, 佐藤晶子, 高尾みつ江, 原之
園邦子, 樋口千鶴子, 藤 幸子, 杉森 甫:
子宮癌集団検診における細胞診の精度に関す
る検討. 日本臨床細胞学会雑誌 **19**, 519~
523. 1980.
- 10) 筒井章夫, 木口一成, 栗原操寿: 子宮頸癌
の前癌病変としての異型上皮 (dysplasia).
癌の臨床 **27**, 948~952, 1981.

Abstract

Cytological Examination of Carcinoma Uteri in The Department of Central Laboratory, Ryukyu University School of Medicine —The First Report—

Katsuaki MATSUI, Kiyomi TOYAMA, and Etsuo ITO

1st Department of Pathology, University of the Ryukyus, School of Medicine (Director: Prof. Etsuo Ito)

Zensei TOYOTA, Chyoko OSHIRO, Chyoko UEDA, and
Seitetsu HOKAMA

Department of Central Laboratory, University of the Ryukyus, School of Medicine (Director: Prof.
Seitetsu Hokama)

This paper discussed about the uterine carcinoma in Okinawa prefecture from the results of cytological and histopathological examination in the department of central laboratory of the Ryukyu University Hospital. The period of the investigation was only one year from Jan. 1, 1980 to the end of the year.

The total number of the cytological examination cases were 3,591 and the rate of the specimen from gynecological domain was 74.9% of all cases. According to the Papanicolaou classification, the cases of class I and II occupied 89%, class III was 6%, class IV was 1.3%, and class V was 3.7%.

In these cases, the number of cases correspond to the histological examination was 371 cases. According to the histological classification, the cases of negative for malignancy was 111, mild dysplasia was 52, moderate dysplasia was 32, severe dysplasia was 24, carcinoma in situ was 37, micro-invasive carcinoma was 42 and invasive carcinoma was 73.

As to the cases of dysplasia, the rate of each age groups are: twenties (56.5%) and thirties (12.2%), and they were higher than that of fifties (20.2%) and sixties (12.2%). As to the discovery rate of cancer cases including carcinoma in situ, the rate of twenties (26.1%) and thirties (39.1%) were high as many as forties (29.0%).

This report dealt with the results of the short period, but revealed the following findings that the older patient are liable to be suffered from advanced cancer, and also a lot of advanced cancer cases were encountered among relatively younger people. So the necessity and the importance of screening examination for uterine carcinoma were felt as the important matter.

It is said that more than 20% of the severe dysplasia cases turned into the cancer. So that it would be expected that the discovery of early cancer from the dysplasia cases which are observed a lot among younger people, during follow up, in the future.