

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2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, 玉那覇, 秀雄, 外間, 政哲, 東, 政弘, Matsui, Katsuaki, Toyama, Kiyomi, Ito, Etsuo, Toyoda, Zensei, Oshiro, Choko, Tamanaha, Hideo, Hokama, Seitetsu, Higashi, Masahiro メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12000/0002016473

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2報

松井 克明 当山 清美 伊藤 悦男 豊田 善成*

大城 朝光* 玉那覇秀雄* 外間 政哲* 東 政弘**

琉球大学医学部第1病理学教室 (主任: 伊藤 悦男教授)

* 琉球大学医学部附属病院検査部 (部長: 外間 政哲教授)

** 琉球大学医学部産婦人科学教室 (主任: 竹中 静廣教授)

はじめに

一般に、子宮頸癌の検査は細胞診、コルポ診、組織診の三方法を組み合わせることによって高い診断率をあげており、受診した症例の99%は癌を見逃さずに発見できるといわれている¹⁾ 本邦では、昭和30年頃から検診車による集団検診が全国的に活発になってきており、沖縄県では昭和47年の本土復帰後徐々に活発化し、最近ではほぼ本土に近い早期発見、早期治療による高い治癒率を得るようになってきた。前回、われわれは昭和55年1月から1年間の細胞診、組織診の内容を検討し、本土と異なった2,3の特徴を知ることができた²⁾

今回、われわれは沖縄県におけるおよその子宮癌の年次的推移を知る目的で、昭和53年1月から昭和55年12月にいたる3年間の琉球大学医学部附属病院検査部病理の細胞診ならびに組織診の診断結果を集計し、併せて今後の細胞診の問題点についても検討したのでそれらの結果について報告する。

研究材料ならびに方法

材料は昭和53年1月から昭和55年12月までの3年間に、琉球大学医学部附属病院検査部病理で検査した細胞診の延総数9,606件から膣スミア—6,867件と、同期間に検査した組織診の延

総数7,570件から細胞診と組織診の揃った1,190例をそれぞれ選択して検索の対象とした。

検討項目は細胞診の年齢分布、Papanicolaou分類の結果と年齢の関係、細胞診と組織診の揃った例の年齢分布、細胞診と組織診の結果の比較などであった。

結 果

1. 細胞診の延総数における年齢分布

細胞診を行った例の年齢分布は Table 1 に示す通り、40代が最も多く、次いで30代、50代、20代、60代、70代の順となり、10代と80代ではずっと少ない。

これらを年度別にみると、昭和53, 54, 55年ではそれぞれ1,748件, 2,428件, 2,691件と受診者数が毎年増加している。

2. 細胞診の延総数における Papanicolaou 分類上の分布

Papanicolaou分類により集計した結果も Table 1 に示している。class I と II が全体の 82.9% を占め、class III は 9.8% で、class IV と V はそれぞれ 2.7% と 4.5% である。

class III 以上の占める割合を年度別にみると、昭和53, 54, 55年ではそれぞれ 21.6%, 20.5%, 11.0% と毎年減少してきている。

各年齢層で class 別に占める割合をみると、どの年代でも class II が第1位を占め、10~50代

Table 1. Age distribution at the cytological diagnosis (Papanicolaou)

Age group Class	10	20	30	40	50	60	70	80	Total
I	14	428	490	233	122	55	27	2	1371
II	15	440	863	1290	1000	506	194	17	4325
IIIa	2	52	106	119	74	41	15	3	412
IIIb	1	32	60	73	53	32	9	4	264
IV	0	9	44	63	44	19	8	0	187
V	0	3	37	71	71	78	42	6	308
Total	32	964	1600	1849	1364	731	295	32	6867

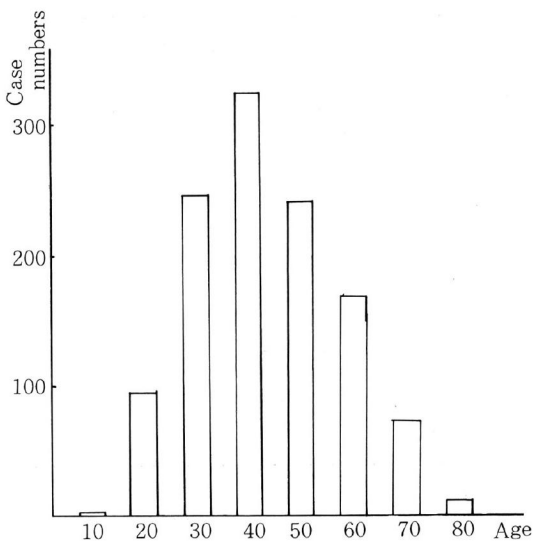


Fig 1. Age distribution of class III ~ V cases

では class I が第2位であるが、60代以降では class V が第2位となることが注目される。

細胞診学的に意義の大きい class III 以上の例の年齢分布は、受診者総数の年齢分布に類似するが (Fig. 1), 20代と60代の順位が逆転している。そして、総受診者の年齢分布率と class III 以上の例の class 別年齢分布率を比較すると、class IIIa, IIIb, IV では総受診者の年齢分布率にほぼ一致するが、class V では台形を示して

第1ピークが60代に移動している (Fig. 2, 3)。

3. 細胞診と組織診の揃った例の組織像による分類とその年齢分布

細胞診と組織診の揃った例を組織像で分類すると、Table 2 に示すように invasive carcinoma が最も多く、しかも癌が全体の約半数を占めているのが注目される。その腫瘍組織型の95.3%は角化のほとんどみられない epidermoid carcinoma である。

そして、組織診の年齢分布は細胞診の class III 以上のそれに一致している。

4. 細胞診の結果と組織診の結果の比較

Table 3 に示す通り、細胞診で class I, II と診断した155例中123例は組織診でもnegativeとされたが、16例は dysplasia とされ、同じく16例に carcinoma in situ 以上の診断がついている。これらの32例を再検したが、全例がやはり class I, II とすべき所見であった。一方、class IV, V と診断した例で、組織診では negative であった例が26例ある。これらも再検したが、class IV とした中に class IIIa とすべき例が2例 (Fig. 4, 5), class II とすべき例が1例 (Fig. 6) あった。これらの3例中2例は広汎子宮全摘除術を受けた後の例である。

しかし、class III 以上では class があがるごとに細胞診と組織診の診断一致率は急上昇している。

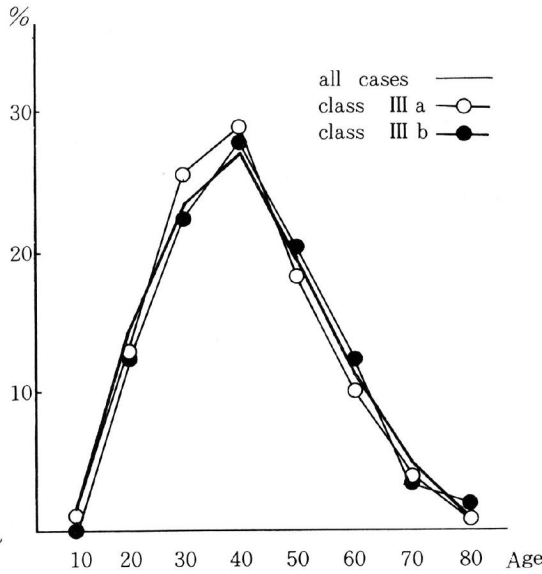


Fig. 2 Ratio of the case correspond to the age group in class III a and class III b

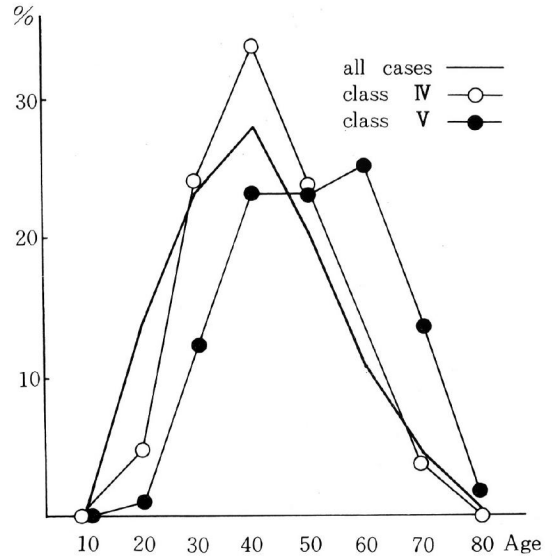


Fig. 3 Ratio of the case correspond to the age group in class IV and class V

Table 2. Age distribution correspond to the histopathological diagnosis

Age group	10		20		30		40		50		60		70		80		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Negative for malignancy	2	66.7	28	37.8	87	31.1	128	35.3	93	34.3	32	24.2	9	15.3	2	25.0	331	32.0
Mild dysplasia	0	0	9	12.5	22	7.9	26	7.2	16	5.9	1	0.8	1	1.7	0	0	75	6.3
Moderate dysplasia	0	0	7	9.5	21	7.5	21	5.8	8	3.0	1	0.8	0	0	1	12.5	59	5.0
Severe dysplasia	1	33.3	12	16.2	37	13.2	29	8.0	8	3.0	2	1.5	0	0	0	0	89	7.5
(all dysplasia)	1	33.3	28	37.8	80	28.6	76	20.9	32	11.8	4	3.0	1	1.7	1	12.5	223	18.8
Carcinoma in situ	0	0	9	12.2	22	7.9	19	5.2	25	9.2	13	9.8	2	3.4	0	0	90	7.6
Microinvasive carcinoma	0	0	2	2.7	20	7.1	16	4.4	21	7.7	6	4.5	0	0	0	0	65	5.5
Invasive carcinoma	0	0	7	9.5	71	25.4	124	34.2	100	36.9	77	58.3	47	79.7	5	62.5	431	36.2
(all carcinoma)	0	0	18	24.3	113	40.4	159	43.8	146	53.9	96	72.7	49	83.1	5	62.5	586	49.2
Total	3	100	74	100	280	100	363	100	271	100	132	100	59	100	8	100	1190	100

Table 3. Relationship between cytological classification and histopathological diagnosis

Histological diagnosis \ Cytological classification	Cytological classification						Total
	I	II	III a	III b	IV	V	
Negative for malignancy	10	113	181	51	23	3	381
Mild dysplasia	0	6	51	10	6	2	75
Moderate dysplasia	0	6	33	18	2	0	59
Severe dysplasia	0	4	33	35	10	7	89
Carcinoma in situ	0	2	8	23	36	21	90
Microinvasive carcinoma	0	0	11	6	15	33	65
Invasive carcinoma	2	12	13	55	96	253	431
Total	12	143	330	198	188	319	1190

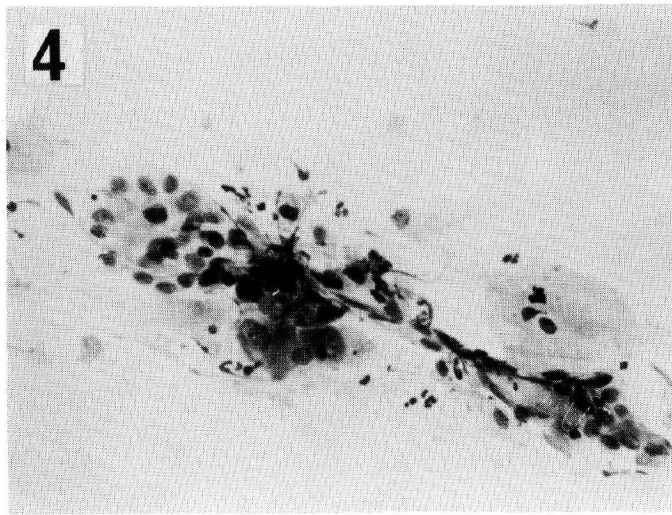


Fig. 4. This case was diagnosed as class IV at first, and corrected as class IIIa by reexamination.

Photograph shows small cells connected tightly and were arranged regularly excepting partial invagination. Almost of the cells show round nucleus with slight increasing of chromatin. Several numbers of cells with irregular nuclei were admixed.

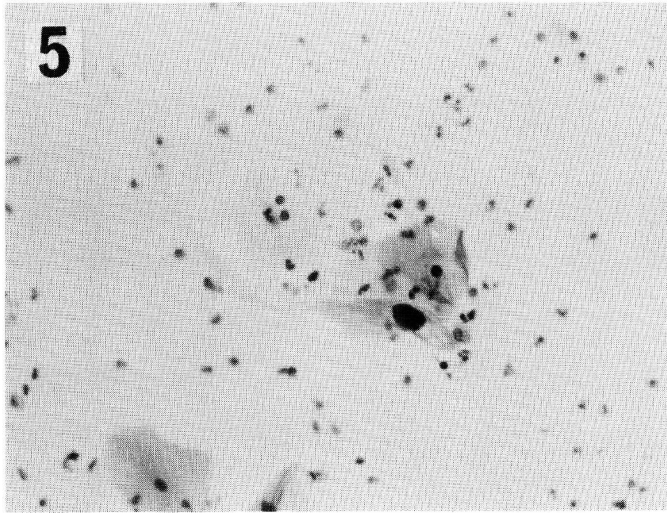


Fig. 5. This case was diagnosed as class IV at first, and corrected as class IIIa by reexamination.

Photograph shows an elongated cell with large pyknotic and irregularly demarcated nucleus. So the rate of N/C does not increased that this cell is supposed to be superficial benign atypical cell.

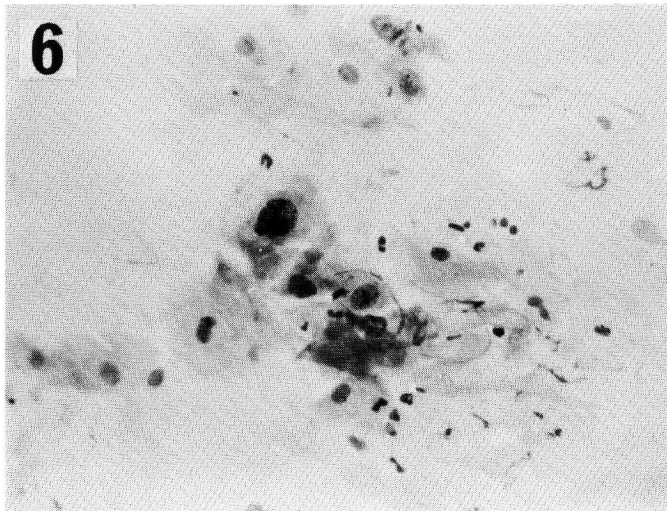


Fig. 6. This case was diagnosed as class IV at first, and corrected as class II by reexamination.

Photograph shows a cell having a large nucleus with increased chromatin and irregular margin. For the N/C rates are not so remarkable, these cells are interpreted to be benign atypical cells which appear in inflammatory lesion.

5. 組織診でdysplasia およびcarcinomaと診断された例における年齢分布の比較

Table 2 に示すように、組織でdysplasiaと診断した例の各年齢層に占める割合は、20代が最も多く、次いで30代、40代と老齢になるにつれてその比率は顕著に低くなっている。これらを年度別にみると、昭和53、54、55年ではそれぞれ10.4%、18.3%、28.8%と増加してきている。

一方、癌と診断された例の各年代に占める割合は、20代でも24.3%とかなり高い比率を示し、老齢になるにつれてその比率が大巾に増加して50代以降では過半数を越えている。これを年度別にみると、昭和53、54、55年ではそれぞれ61.3%、43.7%、43.2%と減少傾向が窺える。

総括ならびに考按

琉球大学医学部附属病院は、沖縄県における産婦人科領域の癌の治療センター的役割を担っている。したがって、受診者の年齢分布は以前指摘したように²⁾他府県の子宮癌集団検診の結果³⁻⁸⁾と類似しているが、細胞診でclass III以上の占める割合が非常に高い。しかし、この割合や組織診に占める癌の割合が毎年着実に減少してきており、本土復帰後の沖縄医療の変遷を示す特徴的な所見の一つである。

診断的意義のある class III以上の例で、受診者総数の年齢分布率と class 別の年齢分布率を比較すると、class III a, III b, IVでは40代をピークとするほぼ受診者総数の年齢分布と一致しているが、class Vではピークが60代にずれている。これは、子宮癌集団検診³⁻⁸⁾でもみられたように老齢受診者は、癌である率が高いことを意味していると考えられる。

細胞診も行った組織診の年齢分布は、細胞診の年齢分布より高齢者側にずれている。これは、高齢者には癌発生を疑わせる所見がより多く、組織診を実施する率が高いためと考える。また、組織診で癌の占める割合が49.2%とほぼ半数に達しているが、これは前述した本大学の特性のためと思われる。そして、癌の組織型はepidermoid carcinoma がほとんどであった。

細胞診で class I, IIとした大部分は組織診でnegative とされ、class IIIではnegative と癌がほぼ半々で、class IV, Vではほとんどが癌と診断された。このように、当然とはいえ細胞診と組織診の結果は非常によく相関している。class III bと診断した例の約50%に癌が検出されるといわれるが、われわれの例でも42.4%が癌であった。前回報告²⁾したものと数値に矛盾があるが、前は単年度内の結果に限定したためである。すなわち、細胞診、組織診とも2年以上にわたって何度も受診している患者では、疾病として重い方の診断結果を集計したからである。

細胞診で class I, IIであるのに組織診で癌と診断された不一致例が1.2%あり、反対に細胞診で class IV, Vが組織診でnegative になった例が2.2%あった。これらを再検したが、前者はすべてがやはり class I, IIとすべき例であり、検体の採取段階に問題があったものと考えられる。しかし、後者では class IVを class IIIとすべき2例と class IIとすべき1例があったが、うち2例は広汎子宮全摘術と放射線療法を受けており、治療による細胞変化が過剰診断になったものと考えられる。いずれにしても、検体の採取や治療内容などの情報を含めた細胞診の精度管理には十分に留意する必要がある。⁹⁻¹²⁾

組織診で dysplasia と診断した例では若年層の占める割合が高く、癌と診断した例では高齢層の割合が多いが、とくに invasive carcinoma では老齢者の割合がきわめて高い。これは、老齢者が症状発現後に受診する傾向があることを示している。これと関連して、集団検診でも55歳以上の受診率が極端に低く、癌発生率の高い50歳以上の積極的な検診の必要性が叫ばれている¹¹⁾¹²⁾近年、本邦では70歳以上の高齢者の子宮頸癌の増加が著しく、子宮頸癌放射線療法例の25%を占めて¹³⁾現在以上の高齢者社会の到来に向けて新たな問題が提起されてきている。しかし、沖縄では子宮頸癌の発生率は日本各地の約2倍であるが¹⁴⁾70歳以上は全体の9.2%を占めるに過ぎない。むしろ、30歳以下の若年者が全体の1/4近くもあり、40歳以下が47.3%とほと

んど半数に近く、沖縄では若年層に対する対策の方が急務である。

われわれの集計では20代に carcinoma in situ が多いが、30代以降ではinvasive carcinomaの占める割合が圧倒的に多かった。しかし、carcinoma in situ とinvasive carcinomaの比率が1:5.5で、他地域での1:13¹⁵⁾や1:40¹⁵⁾と比較して早期癌の割合が圧倒的に多いのが注目された。

dysplasiaのfollow upで13.5~26.9%⁴⁾⁷⁾⁸⁾¹⁶⁾に癌が発見され、その90.9%は半年ないし1年以内にみつかる⁴⁾⁷⁾このように、dysplasiaには高率に癌が共存していることを示しており、⁴⁾今後のfollow upによりわれわれのdysplasiaの例でも癌の発見が期待される。

早期癌とは0期、すなわちcarcinoma in situのことで、その多くは肉眼では判定できず、コルポスコプ下での狙い組織採取が大切である。¹⁷⁾その組織採取はmultiple punchか conizationが望ましいとされている。¹⁵⁾しかし、carcinoma in situでは病巣範囲が狭いため、細胞診でのみチェックされたり、組織診で陰性とされながらも細胞診によって癌発見の端緒をなした例の報告もあり¹⁸⁾細胞診も早期診断の手段としての有用性が大きい。細胞診の受診間隔はclass IIIの場合、3ヶ月以内に繰り返し検診することを勧める報告があり²⁰⁾組織診も含めて実施することが望まれる。

おわりに

昭和53年から昭和55年の3年間に琉大附属病院検査部における細胞診と組織診の結果について報告した。各年度間で受診者の年齢分布、細胞診のclass分類に大きな差はなかったが、受診者数は毎年増加の傾向を示した。細胞診でclass III以上の例の頻度や組織診での癌の比率は毎年低下してきている。しかし、高齢者では癌発見率が高いのに、受診者が少ないという大きな課題を今後に残している。また、この調査で、比較的若年者層に子宮頸癌が多く、全体としても子宮癌が多いことが沖縄県の一大特徴であ

ると感じた。

今後、早期癌の発見率を高めるために、子宮癌検診の啓蒙が重要であることを改めて認識させられた。

(本論文の要旨は、第22回沖縄県臨床検査技師会学会総会において発表した。)

参 考 文 献

1. 竹内正七編集；産婦人科シリーズ4.婦人科がん検診のすべて. p. 3-7, 南江堂, 東京, 1973.
2. 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；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一第1報. 琉大保医誌 4, 188-197, 1981.
3. 広野正啓, 木村 茂, 鈴木洋子, 川合貞郎, 石井袈娑江, 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. 産と婦 47, 355-361, 1980.
4. 河西十九三, 岩崎秀昭, 岩沢 博, 武田 敏, 高見沢裕吉, 石川 明；産婦人科・千葉県における子宮癌集団検診. 癌の臨 28, 645-652, 1982.
5. 栗林実世春, 矢後 均；富山県子宮癌集団検診の歩み. 日産婦会誌 32, 391-396, 1980.
6. 王 朝爵, 佐藤重美, 石上 博, 桜庭広次, 品川信良, 高沢哲世；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). 日産婦会誌 30, 1261-1268, 1978.
7. 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. 日産婦会誌 29, 1120-1126, 1977.
8. 矢島 聡, 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. 日産婦会誌 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. 日臨細胞誌 19, 519-523, 1980.
10. 古川武温；癌患者の実態と予防対策. 癌の

臨 28, 755-758, 1982.

11. 野田起一郎; 女性性器がん治療の未来. 癌の臨 28, 773-777, 1982.

12. 長谷川寿彦, 栗原操寿, 石束喜男, 伊藤良弥, 長峰敏治, 武智昭和; 婦人科・東母方式による子宮癌検診の現況. 癌の臨 28, 653-655, 1982.

13. 奥田博之, 関場 香, 藤森照良, 中桐善康, 長谷川康貴, 片山竣介; 子宮頸癌治療における問題点. 癌の臨 28, 608-614, 1982.

14. 平山 雄; 沖縄の癌の疫学的特徴. 癌の臨 17, 789-791, 1971.

15. 滝 一郎; 子宮がんの早期発見法. 産婦治療 22, 19-23, 1971.

16. 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 27, 948-952, 1982.

17. 滝 一郎, 杉森 甫; 子宮癌の早期診断法. 産婦治療 30, 258-263, 1975.

18. 三谷 靖, 山辺 徹; 上皮内癌. 産婦治療 22, 24-31, 1971.

19. 増淵一正, 根本裕樹, 山口 規; 若年頸癌の疫学的研究. 癌の臨 28, 451-455, 1982.

20. 守谷修而, 西谷 巖, 菊地徳博; 子宮癌集団検診におけるRisk-groupの決定と受診間隔の検討. 日産婦会誌 29, 331-333, 1977.

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

Katsuaki Matsui, Kiyomi Toyama, Etsuo Ito, Zensei Toyoda*,
Choko Oshiro*, Hideo Tamanaha*, Seitetsu Hokama* and Masahiro Higashi**

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

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

**Department of Obstetrics and Gynecology, University of the Ryukyus, School of Medicine
(Director : Prof. Shizuhiro Takenaka)

This paper described about the statistic characteristics of 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 periods of the investigation were three years from 1978 to 1980.

The total number of the cases for cytological examination were 9,606 and the specimens from gynecological department were 6,867 (71.4% of all cases). As to the case number according to the Papanicolaou classification, Class I and II occupied 82.9%, and Class III(9.8%), Class IV(2.7%), and Class V(4.5%) were succeeded. Histological examinations requested from gynecological department were totalized to 1,190 cases. Among these cases, there were 381(32.0%) no malignancy cases, 75 (6.3%) mild dysplasia cases, 59(5%) moderate dysplasia cases, 89(7.5%) severe dysplasia cases, 90 (7.6%) carcinoma in situ cases, 65(5.5%) microinvasive carcinoma cases and 431 (36.2%) invasive carcinoma cases. As to the cases diagnosed as dysplasia, the ratio in age groups of twenties and thirties were 37.8% and 28.6% respectively, and both were higher than that of fifties (11.8%) and sixties (3.0%). In contrast with these results, the discovery rate of malignancies from carcinoma in situ to invasive carcinoma was high in aged groups; and the rate in the age groups of sixties and seventies was 72.7% and 83.1% respectively. As to the more younger age groups, following noteworthy tendency was noted that the rate of carcinoma in twenties (24.3%) and thirties (40.4%) were high as many as forties (43.8%).

According to the results of this study, it is concluded that the older women are liable to be suffered from advanced cancer, and above all a many cases of advanced cancer are also encountered among relatively younger women. These tendencies are thought as characteristics of uterine cancer in Okinawa. For it is said that more than 20% of the severe dysplasia cases will turn into the cancer, the high rate discovery of early cancer from the dysplasia cases among younger women would be expected in the future, during follow up. The cytological screening test for uterine carcinoma was thought as an important matter.