

腔鏡診、細胞診及び照準切除診により容疑所見を示した20例と連続切片組織診の関係

20 cases suspected of carcinoma colli uteri with specular examination, cytodiagnosics and exploratory excision and findings of their consecutive tissue-slides

札幌医科大学産科婦人科学教室 (主任 明石勝英教授)

森 和 郷 Y. Mori 平 沢 峻 T. Hirasawa
小 森 昭 人 A. Komori 横 山 幸 生 Y. Yokoyama
倉 増 敏 男 T. Kuramasu 橋 本 正 淑 M. Hashimoto

緒 言

子宮頸癌の治療は可視癌よりも不可視癌に於て為されることが望ましく、従つて子宮頸癌の早期発見、更には近年前期発見と云うことが強調されて来ている。

子宮頸癌早期発見の有力な武器として先ず世の注目を浴びたのは Papanicolaou (1941) により発見された塗抹細胞診である。以来約 20 年にわたり幾多の批判に耐え、現在では早期診断に不可欠なものの地位を占めている。

しかしながら現在なお、癌の細胞学は確立されておらず、従つて最も重要な点である上皮内癌に於ける診断はかなりの熟練者に於てもなおむづかしい。ましていわゆる前癌状態に関してはなお無力たるをさげ得ない現状である。

しかるに Papanicolaou に先立つこと 16 年、ドイツ人 Hans Hinselmann (1925) により創立された腔鏡診は久しく世に認められなかつたが、先ずドイツに於てその真価を認められ、近年はアメリカ及び日本に於て注目されるにいたり、子宮頸癌の早期発見に大きな力を加えることとなつた。

さて初期癌、上皮内癌又いわゆる前癌状態に関しては細胞学的、組織学的に実に膨大な研究が発表されているが、これらに関する系統的研究は少なく、特に連続切片法を用いて追求した研究は少なく、上皮内癌に関してみられるのみである。腔鏡診、細胞診更に組織診を大割連続切片と比較研究した報告はほとんどみられない。

我々は 3 年来子宮頸癌の早期診断法として腔鏡診、細胞診、照準切除診を併用し、すでに 3,000 例以上の患者を観察することが出来たが、今回はその中で腔鏡診、細

胞診、組織診で容疑所見を示した 20 例につき大割連続切片法を用いて研究していささかの所見を得たのでこれを報告する。

研究材料及び方法

I) 研究材料

昭和 35 年 6 月より昭和 37 年 6 月までの 2 年 1 カ月間に札幌医科大学産科婦人科外来にて腔鏡診、細胞診を行つた 3,351 例中、腔鏡診、細胞診又は照準切除にて容疑所見を示した 20 例につき、腔式単純子宮全摘術を行い摘出した標本を研究に供した。

II) 研究方法

A) 大割連続切片作成法

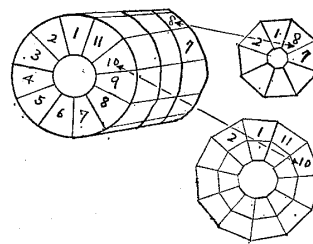
1) 組織の固定

摘出標本は出来るだけ外子宮口部を傷つけないようにした。なお手術時損傷を防ぐために必要に応じてマンシエット形成を行つた。摘出物は 10% フォルマリン液にて 1 週間以上固定した。

2) 組織切割法

標本は固定後、頸管に沿つてその前壁にメスで縦切開を入れ、外子宮口部及び頸管外側部は 11 等分し、頸管内側部は 8 等分し、各々右より番号を附した (第 1 図)。

第 1 図 組織切割法と描式復構図の関係



3) 脱水及び包埋

脱水には広口びんを用い、通常の如くアルコール系列を用い、パラフィン包埋を行つた。

4) 薄切連切法

マイクロームはスパンサー型を用いた。各症例はブロック毎に約 5 μ の厚さで連切し、直ちにスライドガラスに貼つて整理した。作成標本数は1症例につき3,000枚(各ブロック100枚)を原則とし、10枚毎にヘマトキシリン-エオジン染色を行い、必要に応じ鍍銀染色を併用した。

B) 組織学的分類基準

安藤¹⁾の分類に従つた。

1) 不穏上皮

およそ基底層と棘層とを区別し得るが、基底層が厚くなり、核と細胞体に形と染色性に軽度の多型性とミトーゼが増加する。表層は欠如する。

2) 強化異型上皮

扁平上皮としての層別は殆んど全く消失する。但し最上層の細胞は多く扁平となり錯角化をみる。全層の細胞に核と細胞質の多型性、核-細胞質比の推移(核の増大)、核膜の肥厚と核染色質の増大、核小体の増加、肥大、ミトーゼの増加をみる。

3) 上皮内癌

上皮の層形成異型、細胞配列の乱れ・大小不同・多型性、核の大小不同・多型性・過クロマチン性・染色不均・異常核分裂像の出現等侵入癌と同様の所見を有するが基底膜を破つて浸潤していない。

4) 侵入癌

上皮内癌にのべた所見と同様だが、基底膜が破かいされて間質中への侵入像がみられる。

C) 腔鏡診所見の分類基準

Hinselmann の分類を参考とした安藤¹⁾の分類に従つた。

1) 良性所見

a) 原生(正常)上皮【O】

発生したままで何等の変化をも起さない全く正常の上皮を云う。表面は全く平滑で紅色調を呈し、醋酸反応では少しく淡色となる。沃度反応では沃度陽性で褐色又は栗褐色となる。

b) 転位帯【E】

真紅色で表面は不平坦で乳嘴状を呈する。醋酸反応で乳嘴の各々は特異な小葡萄房形に膨大される。沃度反応は上皮細胞がグリコーゲンを含有せぬため沃度陰性であ

るが沃度液が溝に残るために淡褐色を呈する。

c) 変換帯【U】

所見は表皮化の強度と発生時期により一様ではない。正常上皮に比し多少とも灰白色を帯び、正常上皮に欠如する腺開口像、閉鎖腺のう胞及び転移上皮島などを認める。又やや太い毛細血管の分布を認める。醋酸反応では正常上皮より強く白色となる。沃度反応は一様でなく、弱陽性から強陽性を示す。又これらが混在し、互に不鮮明に移行する。

2) 異常所見

a) 白斑【L】

白色で境界明確、周囲より多少とも高く平滑である。血管像は認められず、醋酸反応陰性、沃度反応も陰性である。

b) 白斑基底【G】

淡白色又は淡黄色時に淡紅色で境界は比較的明確で表面は不平坦で明かな小紅色点がみられる。醋酸反応、沃度反応共に陰性である。

c) 分野【F】

表面の状態は基底と同様であるが、血管像が異なる。一見紅色線で囲まれ、いわゆるモザイク状を呈する。この紅色線は小赤点の線状排列である。醋酸反応、沃度反応共に陰性である。

d) 異型血管【A.G】

血管の走行、分岐に秩序がなく奇怪に迂曲して分岐がないか又は分岐後に太さを減少せず、又尻切トンボに終る。

e) 異型変換帯【A.U】

一見変換帯に似た所見を有するが血管像その他に悪性を思わす所見を呈す。

3) その他の附帯性所見

a) 炎症性変化

主なる変化は血管怒張と上皮下出血が子宮腔部のみでなく、腔円蓋、腔壁にも拡大する。

b) 真性糜爛

表皮剝脱による瀰漫性赤色の結合織面を露出し毛細血管網を認める。醋酸反応陰性。

c) 粘膜ポリープ

D) 描画式復構法

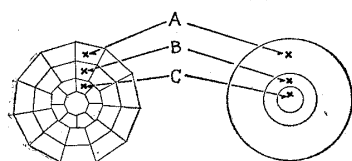
各症例の各ブロック毎に全標本を鏡検し、その所見を前記組織学的分類基準に従つてあらかじめ作製した解剖的模型図上に描画すると全病巣が復構再現される(第2図)。

昭和38年2月1日

森 他

143-63

第2図 腔鏡診所見模式図と連切診所見描画復構図の関係



第3図

Ve.	真性糜爛
C.	老人性腔炎
E.	転位帯
U.	変換帯
K.G.	癌性潰瘍
A.U.	異型変換帯
A.G.	異型血管
F.	分野
P.	ポリープ
J.(-).	ヨード診陰性部
L.	白斑
G.	白斑基底
	不穩上皮
	強化異型上皮
	上皮内癌
	侵入癌

腔鏡診所見と組織所見の対比

腔鏡診では外子宮口より外側と頸管内数 mm しか観察出来ない。従つてこの対比図ではAが特に強調されて画かれている(第2図)。

研究成績

腔鏡診所見, 細胞診所見, 照準切除診及び連切診所見の対比。

腔鏡診所見模式図及び連切診所見描画復構図の略称は第3図の如くである。

(Case 1)

阿○ 与, 49才, para 5(8), 45才閉経(第4図)

腔鏡診所見: 老人性腔炎及び真性糜爛。

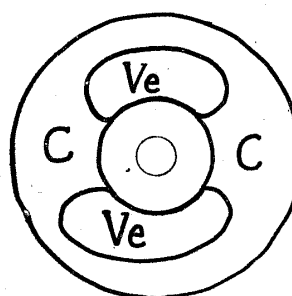
細胞診所見: 疑陽性。

照準切除所見: 強化異型上皮

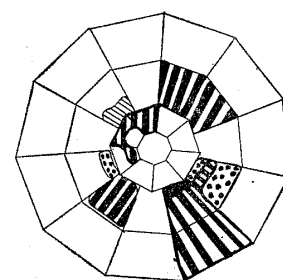
連切診所見: 図の如く主病変は頸管外側部にみられ, 一部外子宮口を越えている。一部強化異型上皮, 一部不穩上皮がみられ頸管部5時の方向に小さな侵入癌がみられた。

第4図

Pa Pa 疑陽性



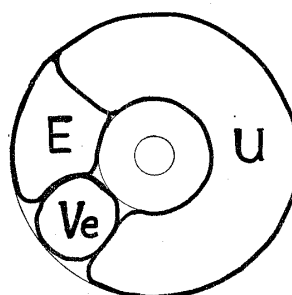
阿○ 与 49才



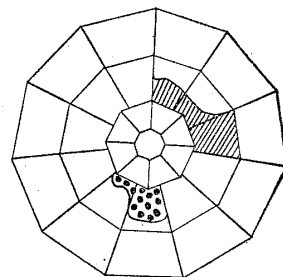
阿○ 与

第5図

Pa Pa 陰性



田○ 節○ 36才



田○ 節○

Case 2)

田○節○, 36才, para 1(1), 月経不整(第5図)

腔鏡診所見: 転位帯, 変換帯及び真性糜爛。

細胞診所見: 陰性。

照準切除所見: 不穩上皮。

連切診所見: 図の如く頸管外側に一部強化異型上皮。一部不穩上皮がみられた。

Case 3)

小○寺○子, 45才, para 0(0), 前回腔上部切断術(第6図)。

腔鏡診所見: 癌性潰瘍。

細胞診所見: 疑陽性。

照準切除所見: 高度の頸管炎。

連切診所見: 厳密な検査の結果容疑上皮を発見出来なかつた例で, 最終診断は高度の頸管炎であつた。

Case 4)

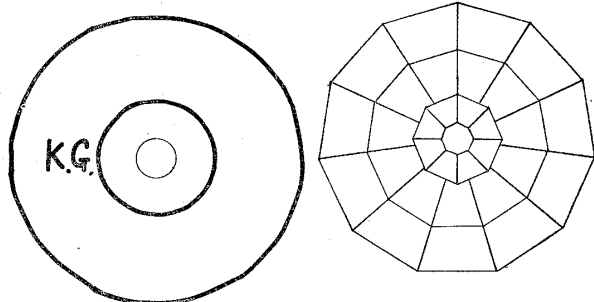
高○ミ○, 38才, para 2(2), 月経整(第7図)。

腔鏡診所見: 異型変換帯及び異型血管。

細胞診所見: 陰性。

第 6 図

Pa Pa 疑陽性

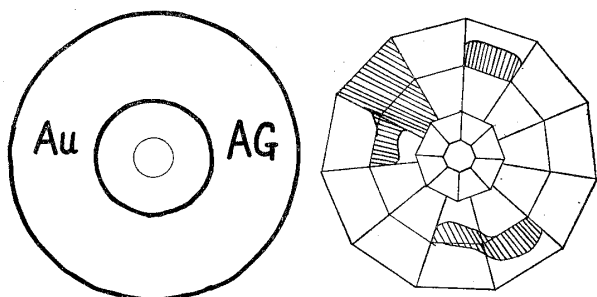


小○寺○子 45才

小○寺○子

第 7 図

Pa Pa 陰性

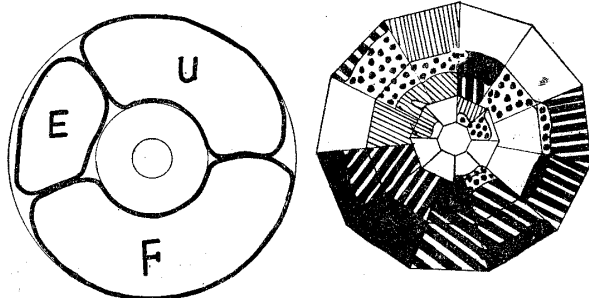


高○ミ○ 38才

高○ミ○

第 8 図

Pa Pa 陽性



高○道○ 38才

高○道○

照準切除所見：不穩上皮。

連切診所見：図の如く頸管外側及び外子宮口を越えた部分に不穩上皮が見られたのみであつた。

Case 5)

高○道○, 38才, para 3(9), 月経整(第8図)。

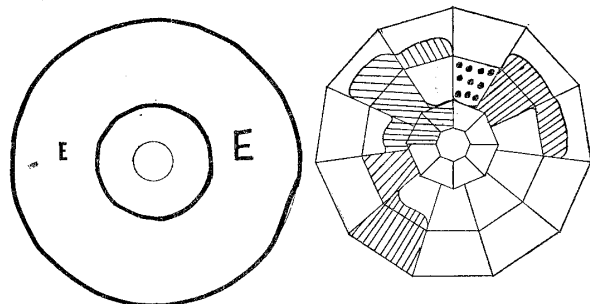
腔鏡診所見：転位帯、変換帯及び分野。

細胞診所見：陽性。

照準切除所見：上皮内癌。

第 9 図

Pa Pa 陰性

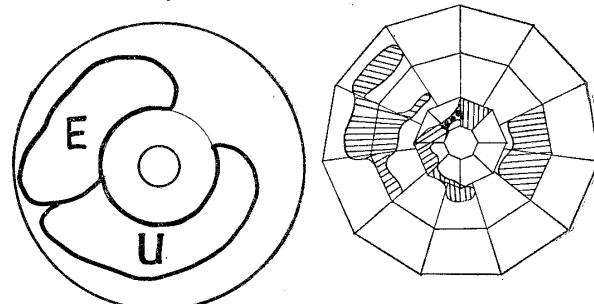


高○美○子 30才

高○美○子

第 10 図

Pa Pa 陰性



小○壬○ 51才

小○壬○

連切診所見：図の如く分野に一致した部分に侵入癌及び上皮内癌がみられた。主病変は頸管外側、外子宮口部にかけてみられた。侵入癌に隣接して上皮内癌、強化異型上皮がみられる。

Case 6)

高○美○子, 30才, para 1(2), 月経整(第9図)。

腔鏡診所見：転位帯。

細胞診所見：陰性。

照準切除所見：強化異型上皮。

連切診所見：図の如く主病変は頸管外側より外子宮口にかけてみられ大部分は不穩上皮で一部強化異型上皮がみられた。

Case 7)

小○壬○, 51才, para 5(7), 月経不整(第10図)。

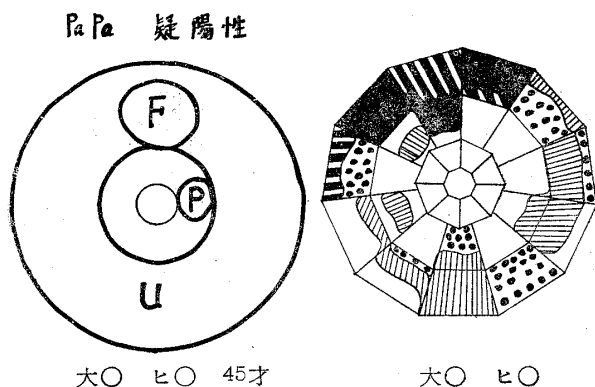
腔鏡診所見：転位帯及び変換帯。

細胞診所見：陰性。

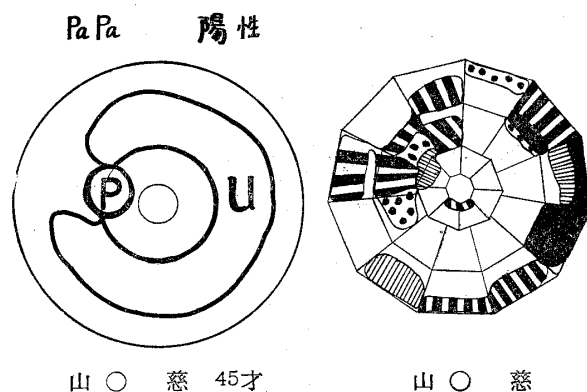
照準切除所見：高度の頸管炎。

連切診所見：図の如く主病変は頸管外側から外子宮口にかけてみられ、大部分は不穩上皮で一部に強化異型

第 11 図



第 12 図



上皮がみられた。

Case 8)

大○ヒ○, 45才, para 5 (6), 月経不整 (第11図)。

腔鏡診所見: 変換帯, 分野及び頸管粘膜ポリープ。

細胞診所見: 疑陽性。

照準切除所見: 強化異型上皮。

連切診所見: 図の如く分野に一致して上皮内癌, 侵入癌がみられ, 頸管粘膜ポリープに一致して不穏上皮がみられる。主病変は外子宮口部にみられ, ほぼ全周にわたり強化異型上皮がみられた。

Case 9)

山○ 慈, 45才, para 2 (2), 月経整 (第12図)。

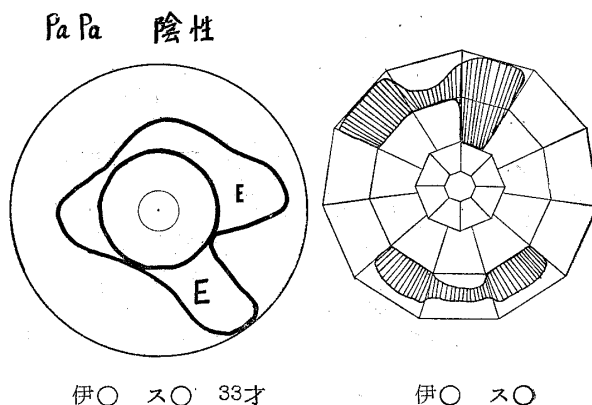
腔鏡診所見: 変換帯及び頸管粘膜ポリープ。

細胞診所見: 陽性。

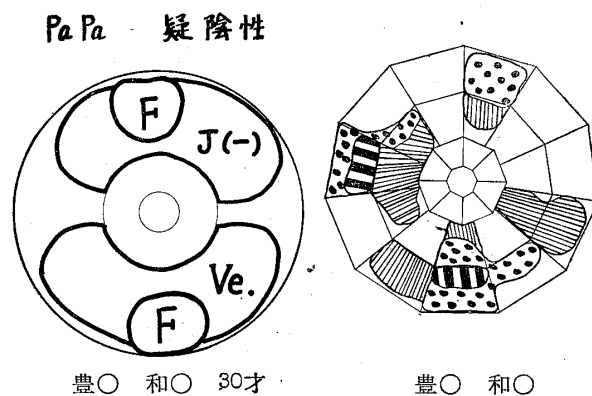
照準切除所見: 上皮内癌。

連切診所見: 図の如く頸管粘膜ポリープに一致して上皮内癌がみられ又変換帯に一致して侵入癌及び上皮内癌がみられる。主病変は頸管外側より外子宮口部にかけてみられた。組織標本上, 円柱上皮癌と扁平上皮癌が接している如くみられた興味深い例である。

第 13 図



第 14 図



Case 10)

伊○ス○, 33才, para 1 (3), 月経不整 (第13図)。

腔鏡診所見: 転位帯。

細胞診所見: 陰性。

照準切除所見: 不穏上皮。

連切診所見: 図の如く外子宮口部に不穏上皮がみられた。本例は数回の検査で細胞核の活性に高まりが認められて来た例である。

Case 11)

豊○和○, 30才, para 2 (2), 月経整 (第14図)。

腔鏡診所見: 分野, 真性糜爛及び沃度陰性部。

細胞診所見: 疑陰性。

照準切除所見: 不穏上皮。

連切診所見: 分野に一致し上皮内癌及び強化異型上皮がみられた。主病変は外子宮口周辺にみられる。

Case 12)

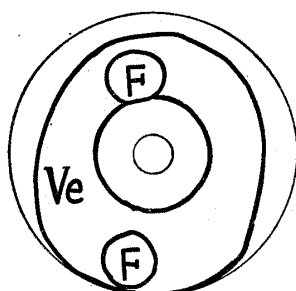
今○和○, 34才, para 2 (5), 月経不整 (第15図)。

腔鏡診所見: 分野及び真性糜爛。

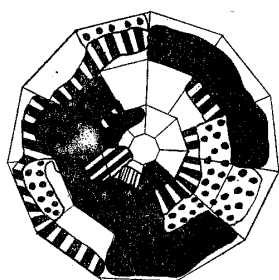
細胞診所見: 陽性。

第 15 図

Pa Pa 陽性



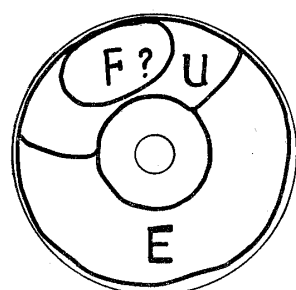
今○ 和○ 34才



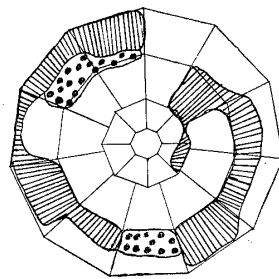
今○ 和○

第 16 図

Pa Pa 疑陽性



浅○ 登○ 43才



浅○ 登○

照準切除所見： 上皮内癌。

連切診所見： 分野に一致して 侵入癌及び 上皮内癌がみられる。外子宮口周辺のほぼ全周にわたって病巣がみられるが主病変は頸管外側と考えられる。

Case 13)

浅○登○，43才，para 0 (0)，月経整 (第16図)。

腔鏡診所見： 分野，変換帯及び転位帯。

細胞診所見： 疑陽性。

照準切除所見： 不穩上皮。

連切診所見： 分野に一致して 強化異型上皮 がみられた。又外子宮口のほぼ全周にわたり 不穩上皮 がみられる。

Case 14)

小○富○子，41才，para 4 (6)，月経整 (第17図)。

腔鏡診所見： 白斑，分野及び沃度陰性部。

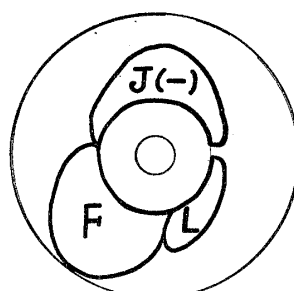
細胞診所見： 陽性。

照準切除所見： 上皮内癌。

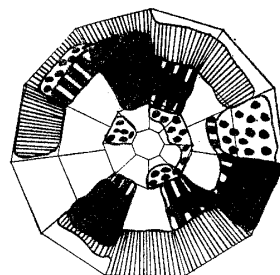
連切診所見： 分野，白斑及び 沃度陰性部に一致して 侵入癌がみられた。主病変部は頸管外側と考えられる。侵入癌に隣接して 上皮内癌及び 強化異型上皮 がみられ

第 17 図

Pa Pa 陽性



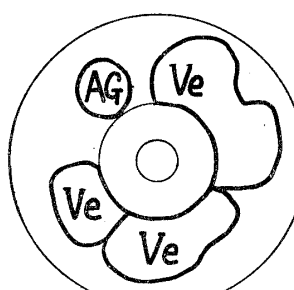
小○富○子 41才



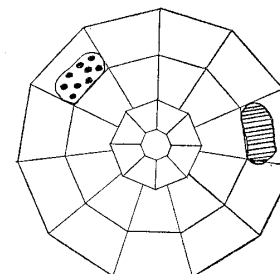
小○富○子

第 18 図

Pa Pa 陰性



木○ 末○ 47才



木○ 末○

る。

Case 15)

木○末○，47才，para 2 (5)，月経整 (第18図)。

腔鏡診所見： 異型血管及び真性糜爛。

細胞診所見： 陰性。

照準切除所見： 不穩上皮。

連切診所見： 異型血管に一致して 強化異型上皮が孤立してみられた。他のほとんどの部分は異常はみられなかった。

Case 16)

中○内○ク，57才，para 9 (9)，43才閉経 (第19図)。

腔鏡診所見： 真性糜爛。

細胞診所見： 疑陽性。

照準切除所見： 単純異型上皮。

連切診所見： 主病変は 頸管内側にみられ一部外子宮口にかかっている。これは老人に於ては扁平円柱境界が頸管内に移動することを示唆する例である。

Case 17)

平○な○子，50才，para 5 (7)，月経整 (第20図)。

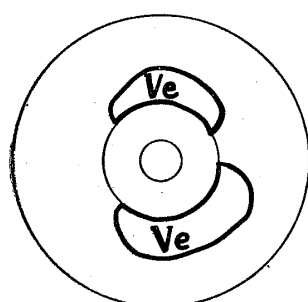
昭和38年2月1日

森 他

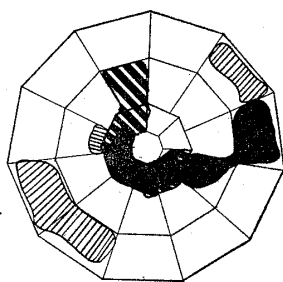
147-67

第 19 図

PaPa 疑陽性



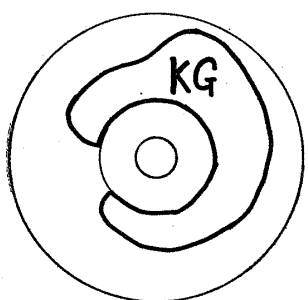
中○内○子 57才



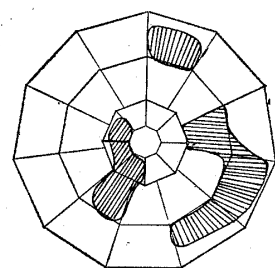
中○内○子

第 20 図

PaPa 陰性



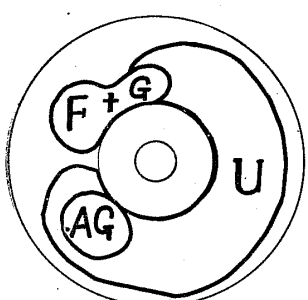
中○な○子 50才



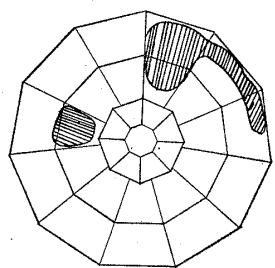
中○な○子

第 21 図

PaPa 疑陰性



山○美○子 36才



山○美○子

陰鏡診所見： 癌性潰瘍。

細胞診所見： 陰性。

照準切除所見： 高度の頸管炎。

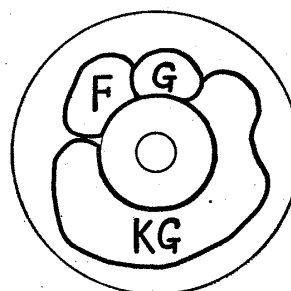
連切診所見： 外子宮口周囲に不穏上皮がみられた例である。

Case 18)

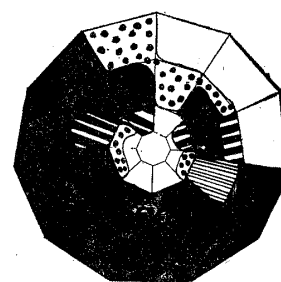
山○美○子, 36才, para 1 (3), 月経整 (第21図)。

第 22 図

PaPa 陽性



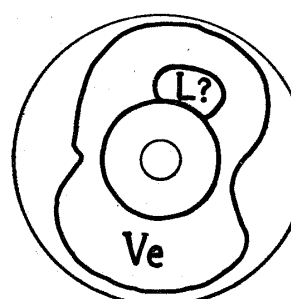
遊○こ○え 34才



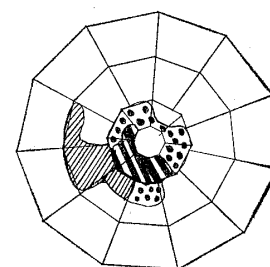
遊○こ○え

第 23 図

PaPa 陰性



森○フ○ 37才



森○フ○

陰鏡診所見： 分野，白斑，基底，異型血管，変換帯。

細胞診所見： 疑陰性。

照準切除所見： 不穏上皮。

連切診所見： 頸管外側より外子宮口にかけて一部不穏上皮がみられたのみであつた。

Case 19)

遊○こ○え, 34才, para 1 (1), 月経不整 (第22図)。

陰鏡診所見： 分野，白斑基底及び癌性潰瘍。

細胞診所見： 陽性。

照準切除所見： 上皮内癌。

連切診所見： 分野，白斑基底に一致して強化異型上皮がみられ癌性潰瘍に一致して侵入癌がみられた。主病変部は頸管外側及び外子宮口周辺である。

Case 20)

森○フ○, 37才, para 0 (0), 月経整 (第23図)。

陰鏡診所見： 白斑及び真性糜爛。

細胞診所見： 陰性。

照準切除所見： 不穏上皮。

連切診所見： 頸管内側に上皮内癌をみた。

総括並びに考按

I) 連切組織診と細胞診の関係

第1表に示す如く、侵入癌8例は全例陽性、上皮内癌は2例とも陰性を示した。陽性群10例中の他の2例は強化異型上皮と高度の頸管炎であり、特に後者は腔鏡診でも癌性潰瘍と診断されたものである。増淵²⁾も主張している如く老人性腔炎、頸管上皮の類上皮化生、放射線治療後の上皮、トリコモナス腔炎に於ける異型細胞等に注意すべきことを示すものだろう。細胞診陽性の正診率は80%であった。

II) 連切組織診と腔鏡診の関係

第2表に示した如く侵入癌に於ては、分野白斑の疑癌所見を示すものが多いが、真性糜爛、ポリープ、変換帯にもみられる。特に閉経期後の婦人ではいわゆる扁平円

柱上皮連合部が後退して、頸管内に入るため、容疑所見を示さない場合が多い。従つて老人に於ける真性糜爛はかなり疑わしいものと考えた方がよい。又変換帯の所見は非常に複雑で、これに容疑所見が加わつたときはたといかに小さなものでも十分の注意が必要である。ポリープは応々にして悪性所見と合併するので注意すべきである。癌性潰瘍と診断された2例は連切診で良性であつたが、これらはいずれも高度の炎症を伴い、外来診断も頸癌であつた。炎症を伴つた糜爛や良性異型を癌と誤診する可能性は比較的大きいと考える。腔鏡診に於ける早期癌の診断率は70%であつた。

III) 連切組織診と照準切除診の関係

第3表の如く照準切除診で上皮内癌と診断された5例は全て侵入癌であり、強化異型上皮と診断された3例中2例は侵入癌、不穩上皮と診断された9例中1例は侵入癌、2例は上皮内癌であつた。照準切除診の誤診率はかなり高いものである。特に扁平円柱上皮領域が頸管側に移動している場合はその可能性が大きい。従つてこれのみで診断をつけることは危険である。増淵²⁾も主張している如く、上皮内癌や高度の異型上皮の所見を得た際は必ず頸管の円錐切除を行つて、侵入癌の有無を決定すべきである。

IV) 腔鏡診と細胞診の併用

頸癌の早期発見には、細胞診、腔鏡診を併用することが絶対不可欠の事であることは、多くの学者の主張する

第1表 連切確定診と細胞診

連切確定診 細胞診	頸管炎	不穩上皮	強化異型上皮	上皮内癌	侵入癌	計
+	1	0	1	0	8	10
-	0	4	4	2	0	10
計	1	4	5	2	8	20

第2表 連切確定診と腔鏡診所見の関係

連切確定診	腔鏡診所見	転位	転位帯	転位帯・交換帯	分野・交換帯・ポリープ	変換帯・ポリープ	真性糜爛	真性糜爛・老人性腔炎	真性糜爛	真性糜爛	転位帯・交換帯・分野	分野・白斑	真性糜爛・異型血管	分野・白斑・基底・異型血管	異型交換帯・異型血管	分野・白斑・基底・癌性潰瘍	癌性潰瘍	計
頸管炎																1	1	
不穩上皮		1														1	4	
強化異型上皮		1	1	1							1		1				5	
上皮内癌									2								2	
侵入癌					1	1	1	1	1	1	1	1				1	8	
計		2	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	2	20

昭和38年2月1日

森 他

149-69

第3表 連切確定診と照準切除診

連切確定診 照準切除診	頸管炎	不 穩 上 皮	強 化 異 型 上 皮	上 皮 内 癌	侵 入 癌	計
頸管炎	1	1	1	0	0	3
不穩上皮	0	3	3	2	1	9
強化異型上皮	0	0	1	0	2	3
上皮内癌	0	0	0	0	5	5
計	1	4	5	2	8	20

第4表 陰鏡診と細胞診の併用

陰鏡診 細胞診	頸管炎	不 穩 上 皮	強 化 異 型 上 皮	上 皮 内 癌	侵 入 癌	計
Kolpo. (+) Papa. (+)	1	0	1	0	5	7
Kolpo. (+) Papa. (-)	0	3	1	2	0	6
Kolpo. (-) Papa. (+)	0	0	0	0	3	3
Kolpo. (-) Papa. (-)	0	1	3	0	0	4
計	1	4	5	2	8	20

所である。増淵²⁾の報告によれば、両者の併用により診断率は0期で93.8%，I期で97%であり、その優秀性を強調している。この両者は互に欠点をおぎなつて高い発見率を示すものである。

我々の場合は第4表に示す如くで、連切診で癌であつたもの全例がいずれか陽性所見を示し、両方共に陽性であつたものは10例中5例で高い陽性率を示している。

V) 病巣分布

頸癌の発生母地として Hinselmann³⁾, Glatthaar⁴⁾, 等は変換帯を, TeLinde⁵⁾, Galvin^{6,7)}, Stevenson⁸⁾, Hertig⁹⁾, Younge¹⁰⁾ は扁平円柱上皮連合部を, Gusberg¹¹⁾, Knight¹²⁾, Pund^{13,18)}, Schiller¹⁴⁾, Peterson¹⁵⁾ は頸管円柱上皮域を主張している。太田等¹⁶⁾は円柱上皮由来, 御園生¹⁷⁾は Endocervix 由来を。増淵²⁾等は157例中138例(88%)は頸管上皮領域を主病変部位と報告している。

第5表 病巣分布と外子宮口との関係

病巣分布 外子宮口との関係	不 穩 上 皮	強 化 異 型 上 皮	上 皮 内 癌	侵 入 癌	計
外子宮口より外	0	2	1	1	4
” より内	0	3	1	1	5
両方にまたがる	4	0	0	6	10
計	4	5	2	8	19

第6表 病巣分布と扁平円柱上皮連合部の関係

病巣分布 扁平円柱上皮連合部の関係	不 穩 上 皮	強 化 異 型 上 皮	上 皮 内 癌	侵 入 癌	計
円柱上皮領域	0	1	1	0	2
扁平円柱上皮連合部	4	4	1	8	17
扁平上皮領域	0	0	0	0	0
計	4	5	2	8	19

我々の例では第5表の如くで、不穩上皮及び侵入癌では大部分が外子宮口内外にまたがっているが、強化異型上皮、上皮内癌はどちらかに寄っている。これを組織学的に検討すると第6表の如くで、大多数は扁平円柱上皮連合部のしかも円柱上皮領域にあり強化異型上皮の1例と上皮内癌の1例のみが円柱上皮領域に存在していた。特に後者は扁平円柱上皮連合部に扁平上皮型の、頸管腺上皮領域に円柱上皮型の各上皮内癌がみられた興味ある例であつた。扁平上皮領域には一例も発見されなかつた。

以上の点より病巣発生部位は扁平円柱上皮連合部の円柱上皮領域側と考えられる。

結 論

我々は細胞診、陰鏡診、照準切除診にて疑わしき所見を示した20例につき、大割連続切片法を用いて連切確定診と比較研究を行い、次の結果を得た。

1) 20例中連切確定診で侵入8例、上皮内癌2例、強化異型上皮5例、不穩上皮4例、高度の頸管炎1例で

あつた。

2) 細胞診に対する癌の正診率は80%, 腔鏡診に於ける陽性率は70%, 両者を併用した場合の発見率は100%で, 頸癌の早期発見には腔鏡診, 細胞診の併用は不可欠である。

3) 照準切除診の正診率は50%で, 上皮内癌や強化異型上皮であつたものが, 微癌, 上皮内癌である可能性は大きい。

4) 癌の発生部位は大部分が扁平円柱上皮連合部の円柱上皮領域側である。

5) 高度の炎症を伴つた糜爛, 良性異型は癌と誤診される可能性がある。又老人の真性糜爛が癌である可能性は比較的大きい。

参考文献

- 1) 安藤画一: 腔鏡診, 1960, 医学書院。 —2) 増淵一正: 産婦の世界, 14: 385, 1962。 —3) Hinselmann, H.: Zbl. Gynäk, 62: 899, 1938。 —4)

- Glatthaar, E.: Seit. Amreich: Biologie u. Patholog. des Weibes, 911, 1955。 —5) Te Linde, R. W.: Monographs on Surgery, 5: 1951. T.N. & Sons. New York。 —6) Galvin, G.A.: Am. J. Obst. & Gynec., 48: 774, 1944。 —7) Galvin, G. A. et al.: J. Am. Med. Ass. 149: 744, 1952。 —8) Stevenson, C.S.: Surg. Gynec. & Obst., 66: 822, 1938。 —9) Hertig, A.T.: Am. J. Obst. & Gynec., 64: 807, 1952。 —10) Younge, P.A. et al.: Am. J. Obst. & Gynec., 58: 867, 1949。 —11) Gusberg, S.B. et al.: Obst. & Gynec. 2: 1, 1953。 —12) Knight, R.V.: Am. J. Obst. & Gynec. 46: 333, 1943。 —13) Pund, E.R. et al.: Am. J. Obst. & Gynec. 55: 831, 1948。 —14) Schiller, W.: Am. J. Obst. & Gynec., 34: 430, 1937。 —15) Peterson, O.: Am. J. Obst. & Gynec. 72: 1063, 1956。 —16) 太田邦夫: Gann. 45: 567, 1954。 —17) 御園生雄三, 他: 産婦の世界, 14: 377, 1962。 —18) Pund, E.R. et al.: J.A.M.A. 131: 960, 1946。

(No. 1549 昭37・10・1 受付)

新発売! HOLIN V

東京・赤坂局区内
帝国臓器製薬



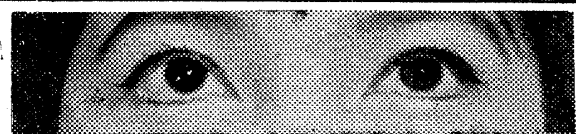
膣炎・膣びらん……積極的におすすめください!

かくされた病氣・放っておかれる病氣だから積極的におすすめしていただきたい薬です。すぐれた臨床成績がしめすように、女性のしあわせがまたひとつ、ふえるものと信じます。

■ ホーリンV錠臨床成績

(37. 4. 3現在)

	川崎市立	鳥取大	葛飾日赤	慶応大	武蔵野 日赤	東北大	計
膣炎	10/10 (100)	6/6 (100)	20/25 (80)			12/12 (100)	48/53 (95)
老人性膣炎	12/12 (100)					6/6 (100)	18/18 (100)
去勢後の膣炎		5/5 (100)					5/5 (100)
膣部びらん		16/20 (80)	3/5 (60)		42/48 (87)	10/10 (100)	71/83 (86)
頸管粘液改善				18/20 (90)			18/20 (90)
性交痛	12/13 (92)					2/2 (100)	14/15 (96)
合計	34/35 (98)	27/31 (94)	23/30 (70)	18/20 (90)	42/48 (87)	30/30 (100)	174/194 (95)



エストリオール製剤 (膣錠)

ホーリンV錠