

## 41. 子宮体癌の疫学的研究

岩崎秀昭, 増淵一正 (癌研)

子宮体癌は近年漸増の傾向にある。1949年より1978年に至る癌研婦人科において発見・治療された子宮体癌491例について疫学的考察を行なった。子宮体癌491例のうち重複癌は30例で、乳癌との合併が11例と最も多かった。また39歳以下の若年性体癌は18例で最年少は26歳であった。若年性体癌の内臓細胞診診断率は低く、不妊・未産が圧倒的に多く、高齢者の体癌の特徴である肥満・高血圧・糖尿病の頻度は少なかった。

## 42. ICP による細胞診自動化のための基礎的研究

久保田浩一, 天神美夫 (杏雲堂)

細胞診の自動化には欧米で主に行なわれている Flow Cytometry による方式と日本で主に行なわれている画像処理方式とがあり、我々は ICP II型を用いた Flow Cytometry による細胞診自動化の研究を行っており、今回はエレクトロケラトームにより子宮頸部各種病変部を選択的に剝離し、さらに細胞をばらばらにしてそれぞれの細胞核 DNA 量を定量したところ一定のパターンを示し、Flow Cytometry による細胞診自動化の基礎的データとなった。

## 43. Metronidazole 投与後の癌細胞の形態変化

関本 一義 (千葉市立)

我々は制癌剤等各種薬剤投与に対する癌細胞の形態変化を細胞診及び組織診により検討している。その中で癌細胞は Metronidazole 投与により腫大核の減少と濃染核の著明な減少がみられた。その結果組織診で癌の存在が証明される場合でも細胞診で II b ないし III a と診断される場合が多かった。このことからトリコモナス膣炎を合併する頸癌を細胞診で追跡する場合 Metronidazole 投与後は癌細胞そのものにも影響を与えていることを充分考慮する必要がある。

## 44. 術式別にみた子宮頸癌術後性交障害

海宝てる代 (千葉市立)

当科にて昭和49年より53年までの5年間に手術を受けた子宮頸癌患者347例の手術による腔短縮度は、術前の腔長を100%とすると、単純子宮全摘術85.3%、拡大子宮全摘術71.1%、準広汎全摘術69.8%、広汎全摘術49.9%であった。術式の違いにより術後性交障害の程度もか

なり異なるのではないかと考えられたので、これらの患者を対象にアンケート調査を行い術後性交障害に関して考察したので報告する。

## 45. 異型上皮の転帰と細胞診成績について

望月 博 (国立横浜東)

子宮癌集検で検出された異型上皮の細胞診成績について動的な診断意義を考察した。349例について検討してみると(A)良性に移行したものの207例、(B)異型上皮が存続したものの64例、(C)上皮内癌に移行したものの70例、(D)浸入癌に移行したものは8例であった。これ等の細胞所見についてクラス分類別に対比してみると、V型が1回以上出現したものはA、B群にはなく、また III a 以下のものはC、D群にはみられなかった。転帰と異型細胞の形態についても検討を加えた。

## 46. In vitro における培養株細胞の増殖に及ぼす metronidazole と bleomycin の併用効果

関谷 宗英 (千大)

関本 一義 (千葉市立)

実験的ラット卵巣扁平上皮癌由来の培養クローン株細胞 ROT 74/C2 及びヒト子宮内膜腺癌由来の培養株細胞 HEC-1B を用いた。1) Metronidazole 50~5,000 $\mu$ g/ml 処理で対数増殖期の ROT 74/C2 細胞の生存率は影響されないが、静止期の細胞生存率は50 $\mu$ g/ml で促進、500 $\mu$ g/ml 以上で抑制された。2) Bleomycin 5~50 $\mu$ g/ml 単独処理に比べ HEC-1B 細胞の生存率は metronidazole 50 $\mu$ g/ml 前処理で抑制、後処理で促進された。

## 47. 内膜細胞診における採取法別細胞形態の対比

山内一弘, 武田敏, 河西十九三  
高見沢裕吉 (千大)

子宮内膜の細胞診には、膣・頸部スメアーでなく子宮内腔よりの直接採取が不可欠である。今回、我々は同一症例より、ブラッシュ法と吸引法(増淵式ポリチューブ)により細胞を採取し、その核形態・濃染度・核質像・核小体の大きさ・細胞質染色性・細胞形・核及び細胞の大きさ等について両者を比較し、採取法の差異により細胞形態学的対比を研究した。