

P-105

健診における頸部スメア、ハイリスクHPV genotyping 併用検査の有用性

名古屋第一赤十字病院 細胞診分子病理診断部¹⁾、
名古屋第一赤十字病院 病理部²⁾、
名古屋第一赤十字病院 健診部³⁾

郡司 昌治¹⁾、藤野 雅彦¹⁾、山下 比鶴¹⁾、杉山知咲季¹⁾、
村上 佳穂¹⁾、村瀬 孝司³⁾、市川 千鶴³⁾、久田 早苗³⁾、
伊藤 雅文²⁾

HPVは子宮頸癌に高率に検出され、前駆病変(Dysplasia)のほとんどがHPV感染を契機に発生する。当院では2010年4月から産婦人科、健康管理センターにてハイリスクHPV genotyping検査を実施し人間ドックにて細胞診頸部スメアとHPV genotyping検査の併用の有用性を検討した。

【方法】対象は健康管理センターにて子宮頸部スメアと同時にHPV検査した258例、年齢20 - 76歳(平均51.54歳)を検討した。HPV genotyping検査は頸部スメアから採取した綿棒からDNAを採取し、Taq Manプロンプを用いたリアルタイムPCR法で検査を行った。

【結果】ASC-US以上の細胞診頸部スメアの異常は2例、0.8%であった。HPV high risk陽性は34例、13.2%であった。年代別HPV陽性率は20代25.0%、30代17.1%、40代19.7%、50代8.7%、60代9.0%、70代10.0%と若年層の感染率が高かった。型別は16型が最も多くみられ、56型、58型、31型の順に多く認められた。当院産婦人科のHPV型別は16型、58型、52型、56型の順であり、類似する結果であった。細胞診でASC-US、LSILと診断した2例は、45型と16、31、35型の重複感染型であった。

【考察】細胞診、ハイリスクHPV genotyping検査の併用検査により、13.2%の異常を認めた。細胞診頸部スメアのみ0.8%と比べると併用検査の有用性が示唆された。しかしHPV陽性者のすべてが子宮頸癌、前駆病変になるとは限らない。HPV陽性者に子宮頸癌、前駆病変へのリスクがHPV陰性の健常者に比べ高いことを指導することにより、子宮頸部病変の早期発見に寄与し、予防医学的観点からも併用検査の有用性は高いと考える。

P-107

広島赤十字・原爆病院における過去2期間における高年初産の臨床統計

広島赤十字・原爆病院 産婦人科

小川 達博、湯浅 徹、高取 明正

高年初産婦は平成3年(1991年)11月から満35歳以上の初産婦と定義されており、リスクの高い妊娠の1つである。高年所産は社会的背景から見ても増加傾向にあるといわれている。全国平均でみると初産婦における高年初産婦の割合は平成7年4.6%からH17年は10.8%(当院では11.8%)に達している。今回我々は広島赤十字原爆病院における過去6年間(平成17年-平成22年)の高年初産分娩例について(昭和61年-平成3年の6年間等)と比較検討したので報告する。

P-106

胎児頸部腫瘍の1例

葛飾赤十字産院 産婦人科¹⁾、葛飾赤十字産院 小児科²⁾

小西真理世¹⁾、横山 愛子²⁾、峯 牧子²⁾、熊坂 栄²⁾、
平泉 良枝¹⁾、中島 瑞恵²⁾、三浦 敦¹⁾、三宅 秀彦¹⁾、
島 義雄²⁾、鈴木 俊治¹⁾

定期的に超音波検査等をおこなうことによって妊娠37週まで子宮内管理をおこなった胎児頸部腫瘍を経験したので報告する。患者は、28歳(2経妊1経産)、妊娠25週のスクリーニング超音波検査にて、胎児頸部に5.4×2.6cm大の腫瘍を認めた。腫瘍は、内部血流を伴わない多胞性の嚢胞性病変で、羊水過多はみられなかった。妊娠30週のMRIにおいて、腫瘍はT2強調画像で高信号を示す多胞性病変で、脂肪抑制されなかったこと等からリンパ管腫あるいは血管腫と診断された。妊娠34週で7.2×4.9cm大まで増大したが、羊水過多を認めず、胎児気道の圧迫や狭窄所見が認められなかったことから、妊娠37週に腰椎・硬膜外麻酔下の通常帝王切開が行われ、2166gの女児(Apgar score9点/9点)が娩出された。児に呼吸障害・哺乳障害はなく、小児外科に外来紹介となった。

P-108

腹膜偽粘液腫の1例と原発部位同定に関する免疫組織化学的検討

鳥取赤十字病院 産婦人科¹⁾、鳥取赤十字病院 外科²⁾、
鳥取赤十字病院 検査部³⁾、鳥取赤十字病院 病理部⁴⁾

竹内 薫¹⁾、坂尾 啓¹⁾、柴田 俊輔²⁾、下雅意り³⁾、
山根 哲実⁴⁾

【症例】62歳、女性、3経産、45歳閉経。

【主訴】下腹部腫瘍。

【現病歴】約3か月前から下腹部腫瘍を自覚していた。人間ドックで腫瘍マーカーのCA125とCA19-9が軽度上昇していることを指摘され、卵巣腫瘍の疑いで当科紹介となった。

【理学的所見】臍下2横指に及ぶ可動性中等度の嚢胞性腫瘍を触知した。

【血液検査所見】Hb 10.4g/dl、CA125:66U/ml、CA19-9:22U/ml、CEA:3.9ng/ml。

【画像検査所見(CT、MRI)】骨盤腔内を占拠する不整形で多房性の嚢胞性腫瘍を認め、一部の隔壁の肥厚と腹水の貯留から悪性卵巣腫瘍が疑われた。

【手術所見】腹腔内は大量のゼラチン様物質で満たされ、腹膜偽粘液腫の状態を呈していた。左卵巣に粘液性嚢胞性腫瘍を認め、虫垂の部位にも母指頭大の粘液性腫瘍を認めた。単純子宮全摘術+両側付属器切除術+回盲部切除術+大網切除術を行い、大量の生理的食塩水で腹腔内を洗浄した。術後化学療法としてTC療法を5コース施行し、術後18か月間経過した時点で再発徴候を認めていない。

腹膜偽粘液腫は主に虫垂や卵巣の粘液産生腫瘍の破綻ないし腹膜播種により、腹腔内に多量のゼラチン様物質が貯留する比較的稀な病態である。虫垂と卵巣の両方に腫瘍を認めた場合、最近の研究によればほとんどが虫垂原発であるといわれている。本症例においても、免疫組織化学的検討から虫垂原発が疑われたが、一部は非典型的な結果であった。本症の再発に対しては、可及的な腫瘍切除や腹腔内洗浄以外に確立された治療法がないが、広範囲な腹膜切除や大腸癌に対する化学療法が有効である可能性が指摘されており、今後検討を要する。