

東邦大学学術リポジトリ

Toho University Academic Repository

タイトル	Retrospective study of colposcopy for precancerous cervical lesions and correlation between diagnosis and number of biopsy specimens
別タイトル	子宮頸部前癌病変に対するコルポスコピーと、診断と生検個数に関する後方視的検討
作成者（著者）	高橋, 怜奈
公開者	東邦大学
発行日	2020.03.15
掲載情報	東邦大学大学院医学研究科 博士論文 内容の要旨及び審査結果の要旨.
資料種別	学位論文
内容記述	主査：澁谷和俊 / タイトル：Retrospective study of colposcopy for precancerous cervical lesions and correlation between diagnosis and number of biopsy specimens / 著者：Rena Takahashi, Kaneyuki Kubushiro, Isao Murakami, Tsuyoki Kugimiya, Kyoko Tanaka, Mineto Morita / 掲載誌：Toho Journal of Medicine / 巻号・発行年等：6(3):99-103, 2020
著者版フラグ	none
報告番号	32661甲第954号
学位記番号	甲第659号
学位授与年月日	2020.03.15
学位授与機関	東邦大学
メタデータのURL	https://mylibrary.toho.u.ac.jp/webopac/TD90407628

博士學位論文

論文内容の要旨

および

論文審査の結果の要旨

東邦大学

高橋怜奈より学位申請のため提出した論文の要旨

学位番号甲第 659 号

学位申請者 : 高 橋 怜 奈

学位論文 : Retrospective study of colposcopy for precancerous cervical lesions and correlation between diagnosis and number of biopsy specimens

(子宮頸部前癌病変に対するコルポスコピーと、診断と生検個数に関する後方視的検討)

著 者 : Rena Takahashi, Kaneyuki Kubushiro, Isao Murakami, Tsuyoki Kugimiya, Kyoko Tanaka, Mineto Morita

公 表 誌 : Toho Journal of Medicine

論文内容の要旨 :

目的 :

2013年の米国コルポスコピー・子宮頸部病理学会 (ASCCP) ガイドラインによれば、子宮頸部細胞診で異常がみられた症例や、子宮頸部に肉眼的異常が認められた症例などに対して組織診が行われる。一般的には、コルポスコピー下に異常所見のある部位から組織を採取する狙い組織診を行う。

しかしながら子宮腔部組織診は出血を伴い患者にとって侵襲のある検査であるため、診断をより確実に、かつなるべく侵襲の少ない子宮腔部組織診を行うのが理想的だと考える。そのために今回我々はコルポスコープ、及び組織診を350人に対して施行した結果、何か所目までの生検で正確な組織診断が可能か、また円錐切除術や子宮全摘術が必要であった症例に関しては、手術後の病理組織診断を比較し、子宮頸部組織診を何か所行うことが診断に対して最も有効であるか、後方視的に検討した。

方法 :

2013年8月から2016年3月までの間に、子宮頸部細胞診で異常がみられた症例に対して、東邦大学医療センター大橋病院でコルポスコピー下狙い生検を施行した350人の患者を対象とした。子宮頸部の病理組織診断がCIN1、CIN2、CIN3の場合、それぞれの生検数、何か所目の生検で診断に至ったかを検討した。また子宮頸部組織診で適応のある症例に対しては円錐切除術または

子宮全摘術を施行し、術前の組織診断と術後の最終的な病理組織診断を検討した。生検の順番は検者に委ねた。病理組織学的診断はhematoxylin and eosin(H&E)染色を用い、World Health Organization(WHO)のクラス分類を用いた。

結果：

350人のうち、年齢は20歳代が71人(20.5%)、30歳代が138人(39.4%)、40歳代が86人(25.1%)、50歳代以上が57人(16.3%)であった。中央値は36歳(20-79歳)であった。子宮頸部細胞診の内訳はASCUSが24人(6.9%)、LSILが133人(46.6%)、HSILが177人(50.6%)、AGCが5人(1.4%)、ASC-Hが3人(0.86%)、CISが3人(0.86%)、SCCが5人(1.4%)であった。

CIN1において1カ所目までの生検で83.2%、2カ所目までの生検で98.1%、3カ所目までの生検で100%が診断に至った。CIN2において1カ所目までの生検で84.3%、2カ所目までの生検で97.8%、3カ所目までの生検で100%の症例が診断に至った。CIN3において1カ所目までの生検で77.0%、2カ所目までの生検で83.8%、3カ所目までの生検で100%の症例が診断に至った。

CIN全体では1カ所目までの生検で81.5%、2カ所目までの生検で95.9%、3カ所目までの生検で100%の症例が診断に至った。

CIN1、CIN2、CIN3で診断に至るまでの生検数に有意差を認めなかった。

CIN3で子宮頸部円錐切除術または子宮全摘術を施行した患者は81人で、そのうちCIN3と病理組織診断されたものが59例、CIN2と病理組織診断されたものが8例、慢性頸管炎と病理組織診断されたものが14例であり、浸潤癌の症例は認めなかった。

考察：

本研究ではCIN1からCIN3まで、全て3カ所目までの生検で100%診断がついた。また生検数が多いほど診断に至ったという結果になった。しかしながら4カ所目で初めてCINの診断に至った症例は無く、子宮頸部組織診では4カ所以上の生検は原則必要がないと考える。患者の侵襲を考慮すると3カ所までの生検にとどめるべきであると考えられる。また我々の研究では円錐切除術または子宮全摘術後の最終的な病理組織診の結果も検討しており、最高病変はCIN3であり、浸潤癌は認めなかった。

今後の課題としては、今回子宮腔部組織診を施行する際に、生検の順番が検者によって異なるため、必ずしも診断までに至った生検数が正確でない点である。例えば子宮腔部上部と下部を生検する際に、上部の病変が強かったとしても、上部病変生検部からの血液のたれこみを防ぐ目的で、下部の病変を先に生検をする場合がある。しかしながら少なくとも4カ所の生検は必要がないと考えられる。

今後は子宮腔部生検の際に病変の強い部分から順番に生検する事を検者が共通して施行すれば、より正確なデータが出ると考えられる。

1. 学位審査の要旨および担当者

学位番号甲第 659 号	氏 名	高 橋 怜 奈
学位審査担当者	主 査	澁 谷 和 俊
	副 査	島 田 英 昭
	副 査	木 下 俊 彦
	副 査	西 脇 祐 司
	副 査	高 橋 啓

学位論文の審査結果の要旨 :

2020年1月27日(月)14:00-15:00、医学部第2セミナー室にて5名の審査委員出席の下で(1名の書類による事前審査を含む)学位審査が行われた。

研究の要旨:

背景:子宮腔部の上皮性腫瘍性病変に対する病理診断を実施する際に、診断精度を担保するための検体数が明示されていない。

目的:子宮頸部生検における診断精度と検体数との相関を検討し、精度を担保する最少検体数を明らかにする。

方法:2013年8月から2016年3月までに東邦大学医療センター大橋病院でコルポスコピー下狙い生検で病理診断がCIN cervical intraepithelial neoplasia (CIN) 1、CIN 2、CIN 3の何れかであった350例を対象とし、各症例の最重症病変が採取された検体の順位を検討した。

結果:CIN1、CIN2、CIN3何れの診断でも最初に採取された検体とその症例で最も重症度の高い病変であったものが80%以上を占めた。さらに、全ての症例が3番めに採取された検体により、その症例の最も重症度の高い病変が診断されていた。

結論:本研究では、3個までの検体採取により各々の症例の最も重症度の高い病変が診断されていたことを明らかにした。即ち、本研究は、コルポスコピー下に異常所見のある部位から組織を採取する狙い生検を実施する場合、最多3検体までで、当該症例の最重症病変を診断することが可能であることが示唆した。

質疑応答:研究実施施設における対象者の特性、最初に採取される検体とその症例で最も重症度の高い病変が採取される理由、同一症例における細胞診断、組織診断および切除検体を用いた病理診断の3者に対する検討の有無、先行研究に対する優位性、実施研究の限界など多岐にわたる質問がなされたが、申請者は適切に回答すると同時に、研究計画の限界や将来の展望について明確な見解を示した。

審議:本研究は、子宮頸部生検における診断精度と検体数との相関を明らかにして、患者の負担軽減に資する基礎的な根拠を示した有意義なものであり、学位授与に相当するものと審査委員全員一致で認定した。