

2010 年度 第 1 期
第 4 回 子宮頸がん検診について

子宮頸がん

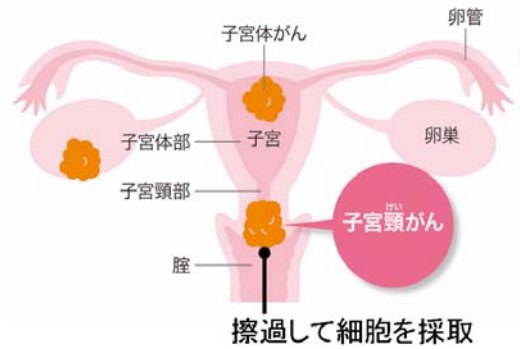
産婦人科 三澤俊哉

2010 年 8 月 10 日発行

1.子宮頸がんの検診とは

日本では 1950 年代から子宮がん検診として、子宮頸部の擦過細胞診が行われています。図 1 のように子宮頸部は膣の奥に位置し、直接擦過して細胞診を行うことが可能です。検診は 1 分ほどで終わり、得られた細胞を顕鏡して形態的に判断することにより、子宮頸がんや前がん状態を早期発見することが可能となります。

図1 子宮頸部の擦過細胞診



2.どのように判定するのでしょうか

子宮頸部から剥離した細胞を、核の異型度や細胞質の大きさにより形態的に、異形成(前がん状態)や上皮内がん(初期のがん)、浸潤がんと判定します。(図 2)これは細胞診の判定であり、最終診断ではありません。図 3 は実際の細胞像です。異型性の高い大きな細胞核を持つ深層性の細胞(細胞質が少ない)がシート状に配列し、上皮内がんの存在が疑われます。

図2 異常細胞の形態

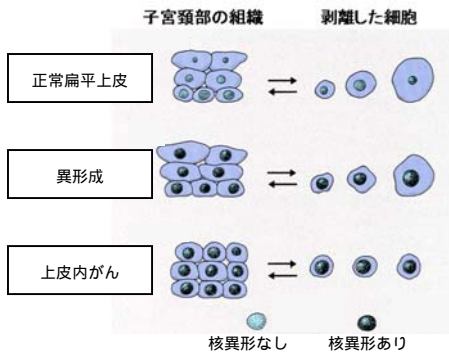
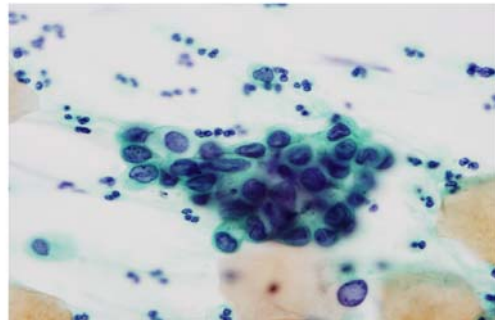


図3 上皮内がんの細胞像



3.子宮頸がん検診の結果と対応について

子宮頸部細胞診の結果は、正常は NILM と示されます。扁平上皮がん系の異常は 5 段階(表 1)、腺がん系の異常は 3 段階に分類されて示されます。異常が指摘された場合には精密検査として子宮頸部を生検(部分的な切除)して組織学的診断を行い、前がん状態である異形成やがんを診断します。

表 1

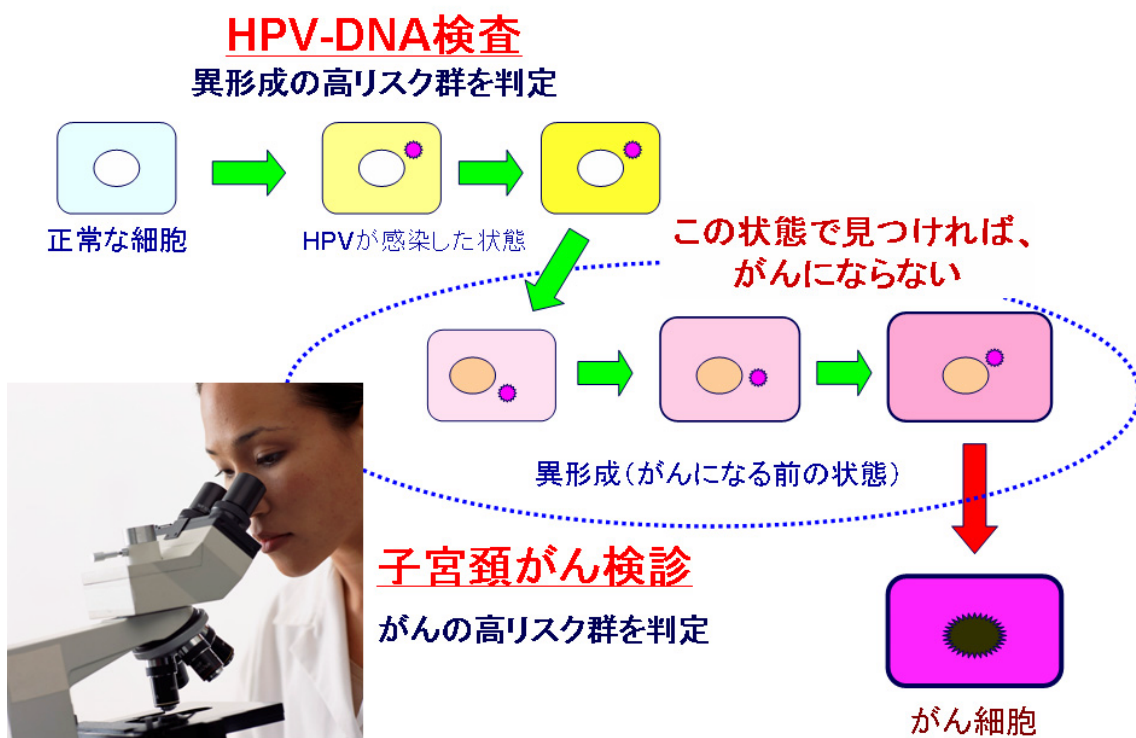
子宮頸部細胞診ベセスダ分類 扁平上皮細胞 ・上皮内病変・悪性所見ともなし(*) (NILM) ・異型扁平上皮細胞 - 意義未決定(*) (ASC-US) ・異型扁平上皮細胞 - HSIL を否定できず(*) (ASC-H) ・軽度扁平上皮内病変 (LSIL) ・高度扁平上皮内病変 (HSIL) ・扁平上皮がん (SCC)
注(*)：斜字部は、公式訳語ではありません

4.子宮頸がん検診で何が分かるのでしょうか

子宮頸がん検診では、異形成(前がん状態)も発見されます。(図4)異形成は子宮頸がんの原因であるヒトパピローマウイルス(HPV)の持続感染状態と考えられ、子宮頸がんの高リスク群と判断できます。異形成は3段階に分類され、軽度異形成では約11%、中等度異形成では約22%が高度異形成や上皮内がんに進じます。また、もっとも異型の強い高度異形成はがんに近い状態として治療対象となります。

さらに、最近ではHPV-DNA検査を行うことにより、高リスク型HPV感染の有無を判定できます。(当院では自費検査で3000円)高リスク型HPV陽性者は異形成の高リスク群と判断され、子宮頸がん検診の間隔を2年から1年に短くすることが推奨されます。また、高リスク型HPV陰性者は異形成の低リスク群と判断され、子宮頸がん検診の間隔を3年に延長することも可能と考えられています。

図4 子宮頸がんは早期発見と予防が可能



5.子宮頸がん検診をお勧めします

日本では20歳代での子宮頸がん検診の受診率が低く、これが若い世代の子宮頸がん増加につながっていると考えられています。20歳以上のご婦人は、子宮頸がん検診を受けていただくようにおすすめします。

発行が遅くなったことをお詫び申し上げます。

次回 第5回 診断と治療

産婦人科 石田大助 先生
2010年8月下旬配付予定

この内容は、名古屋掖済会病院ホームページでもご覧頂けます。

えきさいかい



名古屋掖済会病院は、愛知県「がん診療連携拠点病院」の指定を受けました。