

ワークショップ 4

Class III領域の細胞診—Class IIIを如何にして減らすか 婦人科（子宮頸部）

焼津市立総合病院中央検査科¹⁾ 同院病理科²⁾

○松浦 裕 (CT)¹⁾、牧野 陽子 (CT)¹⁾、田森 徹 (CT)¹⁾、
和田 彩 (CT)¹⁾、北原 由子 (MT)¹⁾、大村博保 (MT)¹⁾、
久力 権 (MD)²⁾

【はじめに】子宮頸部病変と HPV とは密接な関係にあり、高リスク型 HPV はほとんどの子宮頸部扁平上皮癌で検出され、子宮頸癌の原因ウィルスであることが知られている。今回、ハイブリッドキャプチャー法 (HC 法) による HPV DNA 「ミツビシ」 HC II を使用する機会を得たので、HC 法の結果と細胞所見とをあわせて検討した。

【方法】当院で 2005 年 8 月 4 日から 2006 年 1 月 26 日まで子宮頸部擦過細胞診をおこなった患者 1626 件 (重複も含む) のうち、Class III 以上の細胞診の結果を得た患者および Class III 以上の既往のある患者に説明し同意の得られた患者と、自ら希望のあった患者に HC 法を行った 97 例を対象とした。HC 法 陽性 43 例と陰性 54 例に分けて、Parakeratosis、Dyskeratosis、Smudge nucleus、核異型を伴う Koilocytosis、核異型を伴わない Koilocytosis、奇怪核細胞、多角細胞、未熟化生、Canon ball、細胞質内空砲、奇怪裸核細胞、巨細胞の有無を検討し HC 法の結果と対比した。

【結果】HC 法陽性症例 43 例中 Parakeratosis 平均 39.1%、Diskeratosis 平均 34.8%、Smudge nucleus 平均 28.0%、核異型を伴う Koilocytosis 平均 25.7%、核異型を伴わない Koilocytosis 平均 20.1%、奇怪核細胞平均 7.3%、多角細胞平均 60.4%、未熟化生細胞平均 15.9%、Canonball 像平均 9.2%、細胞質内空砲平均 18.9%、奇怪裸核細胞平均 15.2%、巨細胞平均 17.1%であった。また、HC 法陽性の 43 例中 Class III 以上の症例が 65.9%であった。

【まとめ】子宮頸部域での細胞診はスクリーニング目的の要素が強く、また他の領域に使われる Class III とは異なり、子宮頸部異形性によって分類が確立、普及しているため、Class III を減らす事は大変困難な事であると思われる。

子宮頸部領域細胞診で Class III を考えるにあたって、HPV Infection は重要な要因となることは明らかである。また、HPV が子宮頸部の細胞にあたえる変化も徐々にあきらかになってきている。

上述の結果を元とし、本当に子宮頸部領域における Class III は減らすことができるのかどうかを考えていきたい。