

P1-25 細胞診陰性で HPV 陽性者の短期 follow-up の検討茨城西南医療センター病院¹, 筑波大²小貫麻美子¹, 佐藤豊実², 八木洋也², 高橋佳子², 山中明香², 佐藤奈加子², 山田直樹¹, 沖 明典², 角田 肇², 吉川裕之²

【目的】細胞診陰性で HPV 陽性者の follow-up 成績を検討し high-grade CIN (CIN2-3) への進展率と進展までの期間を明らかにする【方法】1999 年 10 月から 2001 年 12 月に子宮頸部細胞診と HPV DNA 検査を同時に施行し細胞診陰性の 618 例中 HPV DNA 検査が陽性であった 143 名 (23.1%) が対象で年齢は中央値 25 (13-70) 歳であった。細胞診異常で管理中の症例や集団検診要精検者、子宮頸部異形成、子宮頸癌による紹介例は除いた。初回検査から 6 カ月以降に 1 回以上細胞診を施行した症例を follow-up 症例とした。なお、本研究は院内倫理委員会の承認を得、文書による同意書を全症例から得ている。【成績】follow-up 症例は 129 例 (90.2%) で follow-up 期間の中央値は 1.5 年間 (1-4 年間)。子宮頸部細胞診 Class IIIa 以上と診断されたものはこのうち 8 例 (6.2%) で HPV 型は 18 が 1 例, 16, 52, 66 が 2 例ずつ, 型不明が 1 例で, 年齢の中央値は 20 歳 (16-60 歳), Class IIIa と判定されるまでの期間は中央値 15 カ月 (6-24) であった。組織学的に high-grade CIN への進展が確認された 3 例は CIN2 が 1 例 (16 歳) で 16 型, 進展まで 25 カ月, CIN3 は 2 例 (25 歳, 37 歳) で各々 18, 52 型, 進展まで 8, 24 カ月であった。細胞診学的陽転率は 5.6%, 組織学的 high-grade CIN への進展率は 2.3% であった。【結論】子宮頸部細胞診が陰性でも HPV 陽性の場合, 2 年程度の間に high-grade CIN へ進展する症例が約 2% あった。

4 一般演題
日(月)**P1-26** 高危険群ヒトパピローマウイルス (HPV) 感染を伴う子宮頸部上皮内腫瘍 (CIN) の取り扱いに関する研究

川崎医大

小田隆司, 藤原恵一, 長尾昌二, 石川博康, 前畑賢一郎, 小池浩文, 河野一郎

【目的】CIN 患者を適正に取り扱う上で HPV 感染をどう評価するかということは極めて重要であるが, 実地臨床で応用されるまでには至っていない。個々の HPV DNA 型のリスクを検討し, CIN に対する治療 (LEEP 蒸散, 円錐切除) の有無が予後ならびに HPV の消長とどのように関連しているのかを解析し, CIN 患者の適正な取り扱いについて検討した。【方法】1995 年 4 月から 2003 年 12 月までに当科を受診した CIN 患者 503 例。観察期間 6 カ月未満, 初回治療として子宮摘出を受けた症例等を除外した 385 例で予後解析を行った。【方法】CIN の各段階別に HPV 感染, 治療の有無で分類し, 細胞診・HPV 感染の状況がどのように推移するかを検討した。また観察期間が 12 カ月以上の無治療例を対象に細胞診正常化率について解析し, HPV DNA 型によるリスクについても一部検討した。【成績】(1) より高度な CIN となるオッズ比は HPV16 型感染例で有意に高い結果が得られた。(2) また経時的な細胞診正常化率の解析で, HPV 陽性 CIN1 群と陰性 CIN1 群, 陽性 CIN2 (CIN2+) 群の間にはそれぞれ有意差を認めた。しかし HPV16 型を除外した CIN1 群間において有意差は認められなかった。一方 HPV16 型を伴う CIN1 の正常化率は CIN2+ 群のそれと類似し有意差も認められなかった。(3) HPV 陰性群では CIN の程度, 治療の有無に関わらず細胞診は正常化するものが多かった。(4) HPV 陽性群において, CIN2, 3 では細胞診の正常化, HPV 感染治療とも治療の意義が認められた。【結論】高危険群 HPV の中でも特に HPV 16 型感染の有無は, CIN の程度を問わず重要な予後因子の一つとなる可能性が示唆された。

P1-27 Sexless 状態は子宮頸癌発症の遅延要因である

筑波大

岩下寛子, 沖 明典, 中尾砂理, 八木洋也, 山田和美, 佐藤奈加子, 佐藤豊実, 角田 肇, 吉川裕之

【目的】子宮頸部浸潤癌の初発症状では接触出血が少なくない。近年社会現象である sexless が子宮頸癌発症の遅延要因となるかを検討することを目的とした。【方法】2001 年 1 月以降に当科を初診した 50 歳以下の子宮頸癌患者 119 例を対象に 1. 初診理由 2. 不正性器出血 3. 接触出血 4. 初診直前の性交頻度 5. 子宮癌検診について直接面談調査にて聴取し, 半年以上の sexless と臨床進行期との関連を解析した。【成績】臨床進行期は 0 期: 29 例, Ia 期: 23 例, Ib 期: 37 例, II 期: 16 例, III 期: 13 例, IV 期: 1 例で, 年齢分布は 21-30 歳: 18 例, 31-40 歳: 54 例, 41-50 歳: 49 例であった。不正出血は 0/Ia 期で 21%, Ib 期以上で 72% であった ($P<0.001$)。3 年以上がん検診なしは 0/I 期で 70%, Ib 期以上 90% であった ($P<0.02$)。Sexless と年齢が相関するので, 年齢階層別に解析した。31-40 歳では Ib-IIb 期に比べ, III 期以上では半年以上の sexless が有意に高頻度であった (4/24 vs. 4/6, $p=0.029$)。41-50 歳では, Ia 期と Ib 期以上の間で半年以上の sexless に有意差があった (1/11 vs. 17/32, $p=0.011$)。Ib-IIb と III 期以上では 11/23 vs. 6/9 で $P=0.29$ 。多変量解析では Ia 期以下を 1 とし Ib 期以上となるオッズ比は初診理由出血で 8.18, 6 カ月以上の sexless で 2.36, 年齢の 10 歳増加で 2.15 であった。【結論】50 歳以下の女性では長期 sexless は発見時に進行癌である要因の一つである。不正出血を主訴に婦人科を受診する例が多い中で sexless 婦人では接触出血の機会がなく, 不正出血出現が遅れることが原因と考えられた。以上より, sexless の女性ではより積極的に子宮癌検診を受診するよう啓蒙活動が必要であると考えられた。