

P3-155 子宮頸癌検診における HPV 検出および型別検査導入の臨床的意義

豊見城中央病院

首里英治, 茂木絵美, 荻部誠子, 濱川伯楽, 上地秀昭, 安座間誠, 前濱俊之

【目的】当院検診センターでは平成 20 年 4 月より細胞診と HPV-DNA 検出を併用し, 平成 21 年 4 月より HPV 型検査をあらたに導入した. HPV 型検査の検診システムへの導入はおそらく本邦では初めてと思われる. 子宮頸癌検診における細胞診と HPV 型検査併用の臨床的意義を検討した【方法】平成 20 年 4 月より平成 21 年 8 月までの検診症例 5584 例と HPV-DNA 検出 (Hybrid capture 法) を行った 524 例と HPV 型検査 (PCR 法と Pyrosequence 法) を行った 247 例を対象とした. HPV 検査は希望者に同意を得て施行し, 年齢別に細胞診陽性率, HPV 陽性率および HPV 型別診断を分析した. 細胞診陽性例および HPV 陽性例においては可能な限り HPV 型分析とともにコルポ診, 組織診を施行し, HPV 検査および型別診断の意義を検討した.【成績】検診症例の細胞診陽性率は 0.8% (42/5584), HPV 検査受診例は 771 例あり, HPV 陽性率は 7.4% (57/771) であった. その年齢別陽性率は 20 代 26.1%, 30 代 8.7%, 40 代 2.9%, 50 代 7.7%, 60 代以降 11.4% であり, 40 代がやや低率であったが, 他の報告と類似していた. HPV 陽性・細胞診陰性例が 52 例あり, その内 47 例が追跡可能であった. コルポ診および組織診にて 47 例中 14 例 (29.8%) が頸部上皮内腫瘍 (CIN1:10 例, CIN2:3 例, CIN3:1 例) と診断され, そのなかでは HPV16 型が最も多かった.【結論】細胞診のみでは約 30% も見逃される頸部上皮内腫瘍を診断可能とする HPV 検査は検診システムでは重要である. さらに, HPV 型の同型の持続がハイリスクであることが判明しており, 型別診断も今後必須な検査になると思われる.

P3-156 子宮頸部細胞診 ASCUS, LSIL におけるハイリスク HPV の分布および進展との関連北海道大¹, 北海道対がん協会²保坂昌芳¹, 藤田博正², 三田村卓¹, 金野陽輔¹, 小田切哲二¹, 首藤聡子¹, 西 信也¹, 武田真人¹, 渡利英道¹, 金内優典¹, 工藤正尊¹, 櫻木範明¹

【目的】子宮頸部細胞診で ASCUS, LSIL と診断された患者におけるハイリスク HPV の分布および進展との関連について検討した.【方法】細胞診で ASCUS および LSIL と診断された女性におけるハイリスク HPV (16, 18, 31, 33, 35, 52, 58) の出現について患者の同意を得て PCR 法を用いて検査した. その後の経過観察で進展がみられた場合にコルポスコピーおよび狙い組織診を施行した.【成績】ASCUS は 73 例, LSIL は 1048 例であった. ハイリスク HPV は ASCUS 73 例中 18 例 (24.7%), LSIL 1048 例中 260 例 (24.8%) に陽性であった. 観察期間の中央値は 25.7 か月 (範囲, 1-264 か月) であり, 30 例が CIN3 に進展したが浸潤癌への進展例はみられなかった. CIN3 へ進展した症例はハイリスク HPV 陰性例 (0.12%, 1/843) に比べ陽性例 (10.4%, 29/278) で有意に高頻度であった ($p < 0.0001$). ハイリスク HPV 型別の CIN3 進展率は 16 型: 13% (15/115), 18 型: 6.7% (1/15), 31 型: 8.6% (3/35), 33 型: 36.4% (4/11), 35 型: 0% (0/6), 52 型: 11.3% (9/80), 58 型: 2.9% (3/65) であった. 16, 18 型に 33 型を加えたグループ (A 群) の CIN3 進展率は 14.2% (20/141) で, 31, 35, 52, 58 型 (B 群) の進展率は 7.6% (15/197) であり, A 群の方が進展率の高い傾向がみられた ($p = 0.07$). CIN3 への進展期間の中央値は A 群が 28 か月 (範囲, 1-233 か月), B 群が 82 か月 (範囲, 10-154 か月) で A 群の方が有意に短期間で進展していた ($p = 0.012$).【結論】ASCUS および LSIL から CIN3 に進展する期間はハイリスク HPV 型別に差がみられ, ハイリスク HPV を型別に判定することは有用であると思われる.

P3-157 HPV 検査とベセスダシステム (TBS) を併用は CIN の診断, 管理をどう変えるのか?—特に日母分類 IIIa 症例の取り扱いと円錐切除後の再発リスク予測に与える影響について—

兵庫県立塚口病院

杉本 誠, 武内享介, 藤原加苗, 藪田真紀, 辻野太郎, 北尾敬祐, 濱西正三

【目的】TBS (ベセスダシステム) による子宮頸部細胞診と HPV 検査の併用が CIN の診断, 管理に及ぼした影響を円錐切除後の病変消長と再発のリスク予測を含めて検討した.【方法】2006 年 1 月から 2009 年 8 月までの 3 年半の間に当院で日母分類と TBS による子宮頸部細胞診を行った症例の中で HPV 検査とコルポスコピー下組織診を施行した 194 症例について検討した. さらに, 円錐切除術の前後で HPV 検査を施行した 30 例を検討した.【成績】1. HPV 陽性率は TBS による子宮頸部細胞診の結果, ASC-US で 40%, LSIL 以上では 90% 以上であった. また, 組織診の結果 CIN1 以下では 40% 程度であったのに対し, CIN2 以上では 90% 以上と著明な高値を示した. 2. 日母分類 IIIa 標本の TBS による再評価では NILM が 10%, ASC-US が 30% 存在した. 3. LSIL および HPV 陽性 ASC-US の 50% が CIN2 以上であったが, NILM と HPV 陰性の ASC-US では全例 CIN1 以下であった. 4. 円錐切除後に HPV が陰転化しない症例は日母分類 IIIa 以上のスメア異常が持続した.【結論】HPV 検査は TBS と併用することで日母分類 IIIa 症例に対する組織検査の頻度を減らすことができ, 円錐切除後の CIN 再発リスクを予測する手段の一つとなる可能性がある.