

2014年2月

363(S-223)

## 専攻医教育プログラム4

## 子宮頸部上皮内病変

佐賀大学 横山正俊

子宮頸部上皮内腫瘍(CIN)は、子宮頸部異形成および上皮内癌が含まれ、ベセスタダシステムにおける扁平上皮内病変(SIL)とも重なる概念である。CIN1(軽度異形成, low SIL), CIN2(中等度異形成, high SIL), CIN3(高度異形成および上皮内癌, high SIL)に分類される。通常は、子宮頸部擦過細胞診によるスクリーニング検査で発見される。LSIL以上の結果であれば、コルポスコピを行い、病変部からの狙い生検で確定診断を行う。ASC-USの場合は、ハイリスクHPV検査で陽性であれば、同様に取り扱う。コルポスコピで異常所見がみられない場合や病変の上限が確認できない場合は、頸管内搔爬を行う。細胞診と組織診に乖離があるとき、浸潤癌が疑われるが確定できない場合などには頸部円錐切除やLEEPが行われる。CIN1は、6か月ごとに細胞診とコルポスコ

ピーで経過観察を行う。CIN2は3~6か月ごとに同様に経過観察するが、1~2年の経過観察で自然消褪しない場合、患者本人の強い希望がある場合、継続的な受診が困難な場合には、妊娠女性以外では治療を選択できる。最近、CIN1/2の進展リスク評価のためにHPVタイプ検査が、保険診療で行えるようになった。HPV16, 18, 31, 33, 35, 45, 52, 58は進展リスクが高いため、これらが陽性の場合もCIN2では治療が選択できる。CIN1では、注意して経過観察する。これ以外のHPVタイプであれば、CIN1では12か月ごと、CIN2では6か月ごとに経過観察する。CIN3以上では、治療の対象となるのはこれまでどおりである。

これらの診断、管理のポイントについて解説する。

## HPVワクチン

藤田保健衛生大学 藤井多久磨

子宮頸がんリスク因子の1つとしてヒトパピローマウイルス(HPV)感染が挙げられる。HPVは現在130種類程度の型に分類されているが、この中でHPV16・18型は発がんリスクが高く、なおかつ浸潤がんにおいて検出頻度の高い型として知られている。子宮頸がんに対するHPVワクチンはこの16・18型の感染を防御することで、将来の子宮頸がん発生を予防することにある。我が国では若年者の子宮頸がんの8割以上はHPV16・18型が検出されることも明らかとなっており、妊娠能温存の立場からも感染を予防することは重要である。HPV感染経路は性交渉が主となることから、性交開始年齢よりも前に接種することが重要であり、公費助成による接種対象年齢はそれを考慮にいれた設定となっている。このワクチンの効果として、欧米では10歳台のHPV16・18型の感染および前がん病変としての上皮内腫瘍性病変の罹患数減少も報告されている。しかしながら、今

のところ浸潤がんが減少しているとの報告はみられていない。

日本では公費助成による接種が平成22年度から子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業として開始され、平成25年度より定期接種となった。しかし、ワクチン接種後の持続的疼痛に関する副反応因果関係調査のため、積極的な勧奨が一時中止されている(平成25年11月15日現在)。我が国においてワクチン発売開始から平成25年7月31日現在、医療機関により報告された副反応は890万回接種に1,404例、うち重篤なものは193例と報告されている。

今後、ワクチンに対する正しい知識が浸透するに伴い、高いワクチン接種率が保持されれば、効率の良い新しい子宮頸がん検診法も展開されるであろう。将来、ワクチンと検診により子宮頸がんは予防可能ながんになると期待される。

専攻医教育プログラム