

P3-39-2 ASC-H 症例の臨床経過と細胞診所見に関する検討

神戸大

今福仁美, 蝦名康彦, 西本昌司, 山崎友維, 生橋義之, 新谷 潔, 宮原義也, 森田宏紀, 山田秀人

【目的】子宮頸部細胞診で ASC-H 判定であった症例の病理組織結果, 臨床経過と細胞診所見について検討した。【方法】2010 年 8 月から, 施設倫理委員会の承認と同意を得て, 子宮頸部細胞診 ASC-H の判定であった 51 人を対象として以下の研究を実施した。頸部細胞診はブラシ採取の塗抹標本で行った。ASC-H 判定後の病理組織検査結果および臨床経過, 細胞診所見について後方視的に検討した。【成績】対象の年齢中央値は 39 歳 (範囲 24~77 歳) であった。病理組織検査結果は, SCC (pT1b) 2 人 (3.6%), SCC (pT1a) 2 人 (3.6%), CIN3 25 人 (45.5%), CIN2 3 人 (5.5%), CIN1 2 人 (3.6%), 頸管炎など良性 17 人 (30.9%) であった。CIN3 以上の 22 人に手術 (円錐切除術 15 人, 子宮全摘術 7 人) を施行した。ASC-H の細胞像としては, HSIL を疑うが細胞数が少なく断定できない, 細胞変性を認める, 化生や反応性変化との鑑別困難という所見を多く認めた。しかし病理組織検査結果と上記のような細胞像の有無との関連は認められなかった。組織検査が良性で経過観察を行った 8 人における, その後の細胞診判定は, NILM 4 人, ASC-US 1 人, ASC-H 持続 1 人, HSIL 2 人であった。【結論】ASC-H 判定後の組織診により, 約 7 割の症例で CIN 以上の診断となり, 約半数は手術適応となった。組織診は良性であった症例でも, 厳重な経過観察が必要である。

P3-39-3 子宮頸部細胞診の LBC 法 (BD Sure Path) は直接塗抹法 (従来法) と比較して Papanicolaou 染色で胃型形質病変を推定することが難しい

山梨大

端 晶彦, 大森真紀子, 奈良政敏, 平田修司

【目的】子宮頸部胃型形質発現病変として分葉状頸管腺過形成 (Lobular endocervical glandular hyperplasia, LEGH) がある。LEGH は時に悪性腺腫と鑑別が必要となることや浸潤腺癌の前駆病変の可能性もありさらなる検討が必要な重要な疾患である。LEGH は水様性帯下を認めることもあるが自覚症状のない症例もある。子宮頸部細胞診検査で通常見られる頸管腺細胞質内のエオジン好性の粘液とは異なる淡黄色調の胃型粘液の所見 (いわゆる two color pattern) が LEGH の発見の端緒となることもある。近年液化化検体細胞診 (LBC 法) が普及してきたが LBC 法での two color pattern についてまとまった報告はない。直接塗抹法 (従来法) と LBC 法における胃型粘液の検出について検討した。【方法】4 例のインフォームド・コンセントを得た LEGH 症例で検討した。LEGH の診断は子宮全摘術などの病理診断症例が 2 例, MRI 画像で LEGH に特徴的なコスモサインを認めかつ頸管粘液で HIK1083 (関東化学) 凝集反応陽性症例 2 例である。従来法と LBC 法 (BD Sure Path) により頸管細胞を採取し Papanicolaou 染色 (Pap Stain) で観察した。細胞診標本における胃型粘液細胞の存在および部位は HIK1083 の免疫染色を行い確認した。【成績】4 例とも従来法において胃型粘液は Pap Stain で黄色調を示し通常頸管腺粘液のピンク調との違いが容易に観察できた (two-color pattern)。LBC 法では免疫染色で HIK1083 陽性細胞は存在するが, Pap Stain では two color pattern がわからず胃型形質病変を推定するのは困難であった。【結論】従来法と比べて LBC 法 (BD Sure Path) による Pap Stain では胃型形質病変を推定することは難しい。原因についても考察する。

P3-39-4 知的障害者への子宮頸部細胞診における頸管腺細胞の検討

堺市立重症心身障害者 (児) 支援センターベルデさかい

橋本洋之

【目的】知的障害者に対する子宮頸がん検診は, 内診台に乗ることが困難な場合や, 性経験の有無が不明であることが多く診察が困難である場合が多い。その結果, 子宮頸部細胞診の精度が下がる可能性がある。今回, 子宮頸部腺細胞の採取の有無を検討することで, 適切に頸部の移行帯由来細胞を採取できたかを検討した。【方法】知的障害者施設への入所者のカルテの記録から後方視的に検討した。対象は臨床症状を伴わない, スクリーニング目的で検査を実施した 161 症例で, 検診時の年齢, 病名, クスコ診の可否, 子宮頸管腺細胞の有無について調べた。頸管細胞の採取は, クスコ診が可能な場合は, 1 本目の綿棒は頸管から, 2 本目は子宮腔部から採取した。また, クスコ診が不可能な症例は, 綿棒を腔のできるだけ深い位置まで盲目的に挿入し採取した。【成績】検診を実施した 161 例の平均年齢は, 51.8 歳 (22 歳-70 歳) であった。クスコ診が不可能であった症例は 106 例 (65.8%) で, 原因が腔の狭小であったのは 83 例 (51.6%) で, 安全に内診台に上がれない症例は 18 例 (11.2%) であった。全例で扁平上皮細胞は採取されていたが, 子宮頸管腺細胞が採取できた症例は, 38 例 (23.6%) のみであった。クスコ診ができた場合, 頸管腺細胞は 55 例中 24 例 (43.6%) に認めたが, クスコ診ができない場合は 106 例中 14 例 (13.2%) と採取率は大幅に低下した。【結論】知的障害者に対する子宮頸部腺細胞の採取率は低く, 特に, クスコ診困難例での採取率が低かった。今後, 内診困難な症例への検査の精度を高めるために採取器具, 標本作成法など子宮頸部腺細胞の採取率を高める対策に加え, HPV テストの併用などの包括的な対策が必要と考えられた。