

P3-39-5 子宮頸部細胞診記載方式(ベセスダシステム準拠 2001)のASC-USの診断経過についての検討

新潟県立がんセンター新潟病院

加嶋克則, 児玉省二, 菊池 朗, 笹川 基, 本間 滋

【目的】子宮頸部細胞診記載方式によるASC-USの二次検診を検討し, HPV検査導入の意義を明らかにすること。【方法】当科では2008年4月から子宮頸部細胞診にベセスダシステム準拠2001が導入されている。ASC-USと診断された331例を対象として, 既往歴を参考とした細胞診, コルポ診, HPV検査(ハイブリッドキャプチャーII)によるfollow-up内容を検討した。【成績】細胞診での経過観察例は30例で, その後HPV検査施行の4例中3例が陽性で, 陽性例の組織診断で異常は発見されなかった。コルポ診が施行されたのは85例で, その後HPV検査施行の31例中15例が陽性であった。陽性例の組織診断は, 異常なし19例, 軽度異形成17例, 中等度異形成9例, 高度異形成11例, 上皮内癌9例, 生検なし20例であった。HPV検査を施行した216例中116例が陽性であった。HPV陽性例のうち, コルポ診異常75例の組織診断は, 異常なし16例, 軽度異形成17例, 中等度異形成16例, 高度異形成19例, 上皮内癌6例, Ia1期1例であった。HPV陰性例で, コルポ診異常17例の組織診断は, 異常なし7例, 軽度異形成4例, 中等度異形成6例であった。【結論】ASC-USは, 既往歴を参考とし細胞診で経過をみてよい場合もあるが, HPV陽性例でのコルポ診により高度異形成以上の病変が診断されていた。また, HPV陰性例では高度異形成以上の病変は認めなかった。以上より, HPV検査を併用することの重要性が確認された。

P3-39-6 当院における若年子宮頸癌, 特に分娩後早期に診断された症例の検討

福井県済生会病院

笠松由佳, 高多佑佳, 加藤亜矢子, 三屋和子, 河野久美子, 里見裕之, 福野直孝, 細川久美子, 金嶋光夫, 紙谷尚之

2003年から2013年3月までに当院で治療を行った45歳以下の子宮頸癌(上皮内癌含む)75例のうち, 妊娠初期の子宮頸部細胞診では異常を指摘されなかったが, 分娩後2年以内に子宮頸部浸潤癌と診断された3例について, 後方視的に検討した。症例1:35歳 経膈分娩より約1年後, 不正出血を主訴に受診し, 頸部細胞診SCC, 組織診で扁平上皮癌を指摘。子宮頸癌IIB期の診断で, 広汎子宮全摘およびリンパ節郭清術施行。術後にCCRT開始するも腎盂腎炎繰り返し中断, 間もなく骨盤内再発, 多発リンパ節転移, 多発肺転移出現し, 術後4か月で死亡。症例2:35歳 帝王切開術より約1年6か月後, 下腹部痛を主訴に受診し, 頸部細胞診ASC-H, 組織診で扁平上皮癌を指摘。子宮頸癌IIIB期の診断でCCRT施行。腫瘍は一旦縮小し手術施行するも膈断端部に腫瘍残存, 化学療法施行も腫瘍は増大。現在初回治療より1年経過し, 緩和治療と並行して直腸腫瘍に対し治療中。症例3:37歳 帝王切開術より約10か月後に施行された癌検診にてHSIL, 組織診で腺扁平上皮癌を指摘。子宮頸癌Ib1期の診断で, 広汎子宮全摘およびリンパ節郭清術施行。現在術後5か月経過し, 再発や転移は認めていない。いずれの症例も妊娠初期の頸部細胞診ではNILMであり, 症例2・3では分娩後に癌検診を施行されていなかった。しかし, 妊娠初期の細胞診は出血のリスクが高く, 特に頸管内細胞は採取し難いため, 妊娠初期あるいは妊娠前からあった子宮頸癌(あるいは前癌病変)が妊娠初期の細胞診で検出されず進行した, と考えられる。幼い子供を抱える分娩後早期の若年子宮頸癌を早く発見するためにも, 産褥早期特に産褥1か月健診時に癌検診を施行すべきであると考えられた。

P3-40-1 HPV検査併用子宮頸癌検診の現状と問題点佐賀大¹, 佐賀社会保険病院²橋口真理子¹, 野口光代¹, 中尾佳史¹, 福田亜紗子², 大隈恵美¹, 西山 哲¹, 横山正俊¹

【目的】HPV併用子宮頸癌検診を開始して3年その現状と問題点を検討する【方法】2011年4月からHPV併用子宮頸癌検診を開始した。対象は市内在住の30-49歳までの女性および「女性特有癌検診推進事業」の対象者である20歳, 25歳の女性であり, 希望者に1000円の負担で施行した。サーベックスブラシを用い, 細胞診用にスライドグラスに塗布した後, HPV専用容器に細胞を回収しアンプリコアHPVで検査する。2013年3月までの結果をまとめた。【成績】HPV検査導入後の検診受診者数は20-30代で増加し, 40代では減少した。これは20代, 30代では新たな受診者の開拓がされたこと, 40代では前年度の受診者の90%以上が3年後の検診になったことで減少したと考えられる。HPV陽性率は, 全体で2011年が13.3%, 2012年が15.5%であった。細胞診正常者でのHPV陽性率は2011年が12.6%(467/3708), 2012年が12.3%(438/3549)であった。細胞診正常HPV陽性者における1年後の受診者185例中26例(14.1%)に細胞診異常が検出された。異常の内訳はASC-US4例, LSIL11例, ASC-H2例, HSIL6例, AGC2例, AIS1例だった。細胞診正常HPV2年連続陽性者は60%(111/185)であり, 生検結果が判明した細胞診正常HPV2年連続陽性者の48例中14例(29.2%)が軽度異形成であった。細胞診正常HPV陽性者の1年後の受診で異常の発見に結びついた。しかし, 細胞診陰性HPV陽性者の1年後の受診率は45.2%(185/409)であった。【結論】HPV併用子宮頸癌検診においてその広報活動もあり検診率の向上を認め, HPV併用検診により検診精度の向上につながった。しかし, 細胞診陰性HPV陽性者の1年後の受診率が半数以下であり, この受診勧奨が今後の課題である。