

子宮頸がん検診で精密検査が必要となった方へ

当院では、子宮頸がん検診(細胞診)で要精密検査対象となった方に二次検査として

コルポスコピー(拡大腔鏡診)を行っています。

【子宮頸がん検診とその結果について】

子宮の入り口付近(子宮頸部)をブラシなどでこすることで採取した細胞を顕微鏡で評価し、がん細胞や前がん病変(将来がんになる可能性のある細胞)を見つける検査です。「**子宮頸部細胞診**」ともいいます。

また、一般的に「子宮がん検診」という場合は、子宮頸がん検診を指します。

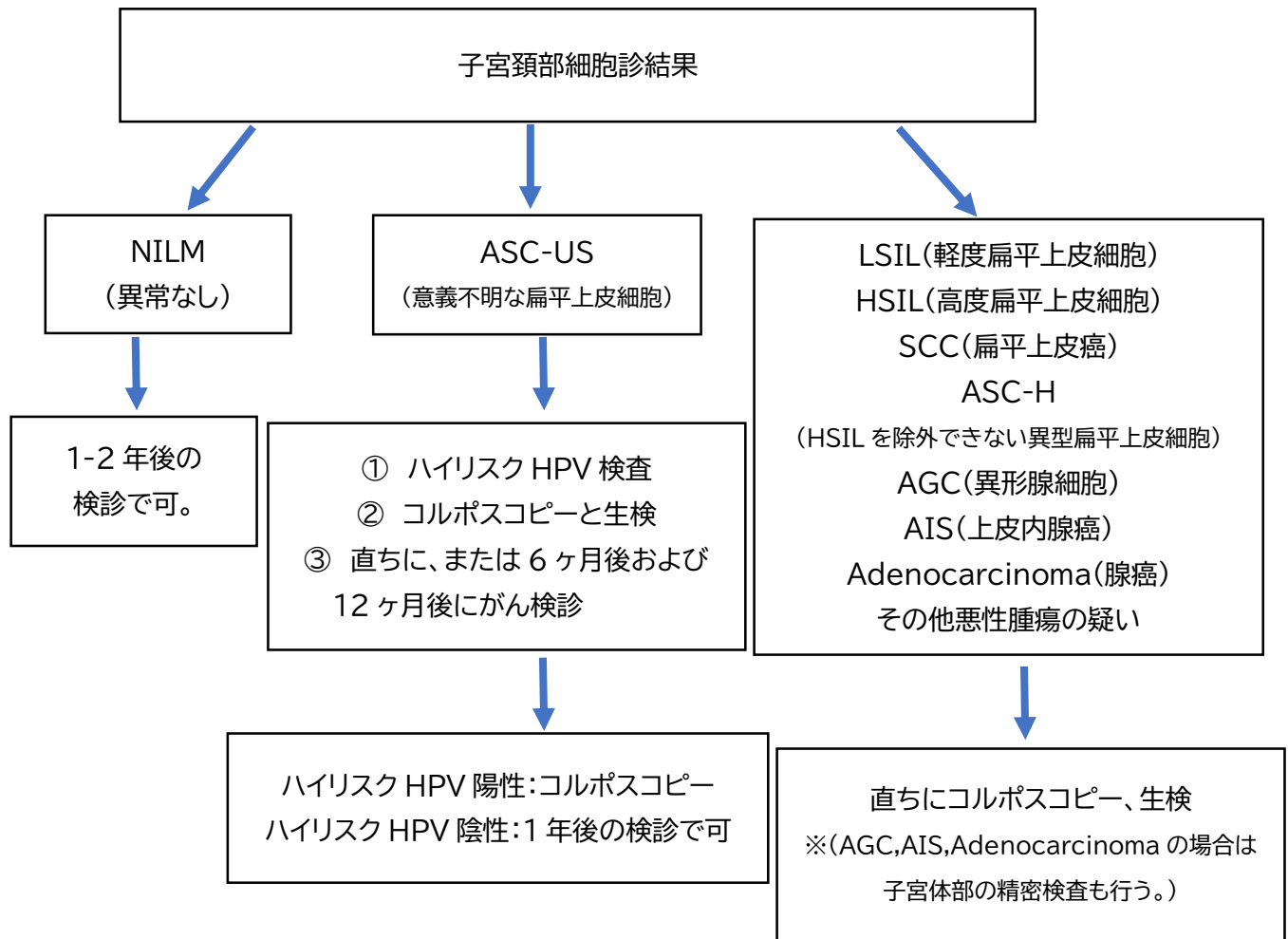
子宮頸がん検診は、スクリーニング(1次)検査といわれます。スクリーニング検査とは、精密検査を受ける方を抽出するための簡便なふるい分け検査であり、症状の有無や病気の有無にかかわらず成人女性すべてが受けるべき検査となります。

子宮頸部細胞診の結果は『ベセスダシステム』により表記されます。ベセスダシステムは標本の種類、適否および細胞診の判定と共に推定される病変を報告するシステムです。

【ベセスダシステムによる細胞診結果】

結果(略語)	推定される病理組織診断	従来クラス分類
扁平上皮系		
NILM(陰性)	非腫瘍性病変、炎症	I,II
ASC-US(意義不明な扁平上皮細胞)	軽度扁平上皮内病変の疑い	II,IIIa
ASC-H (HSIL を除外できない異型変形上皮細胞)	高度扁平上皮内病変の疑い	IIIa, IIIb
LSIL(軽度変形上皮内病変)	HPV 感染、軽度異形成	IIIa
HSIL(高度扁平上皮内病変)	中等度異形成 高度異形成 上皮内癌	IIIa,IIIb,IV
SCC(扁平上皮癌)	上皮内癌	V
腺細胞系		
AGC(異形腺細胞)	腺異型または腺癌のうたがい	III
AIS(上皮内腺癌)	上皮内腺癌	IV
Adenocarcinoma(腺癌)	腺癌	V
その他の悪性腫瘍	その他の悪性腫瘍	V

細胞診の結果に基づき、次のフローチャートに沿って精密検査を進めていくことになります。



※ASC-US の方には別途『子宮頸がん検診で ASC-US という結果だった方へ。』の資料をお渡しします。

【子宮頸がんの原因について】

子宮頸癌の多く(95%以上)はヒトパピローマウイルス(HPV)の持続感染によって引き起こされます。稀に HPV 感染を伴わない子宮頸癌も存在します。HPV は男性にも女性にも感染するありふれたウイルスです。300種類以上存在するとされ、子宮頸癌の発生と関係が深いと推定されるものはハイリスク HPV と呼ばれます。ハイリスク HPV には 16 型 18 型 31 型 33 型 35 型 39 型 45 型 51 型 52 型 56 型 58 型 59 型 68 型の 13 種類があり、特に 16 型、18 型が宮頸癌進展のリスクが高いとされています。HPV は性行為により感染し、現代の女性の 8 割が一生涯に一度は感染するといわれています。90%以上の感染者は自覚症状がなく、一時的な感染状態の後にウイルスは排除されます。10%未満の感染者は感染状態が持続し、その一部に十数年以上の時間をかけて子宮頸癌(浸潤がん)が発生します。

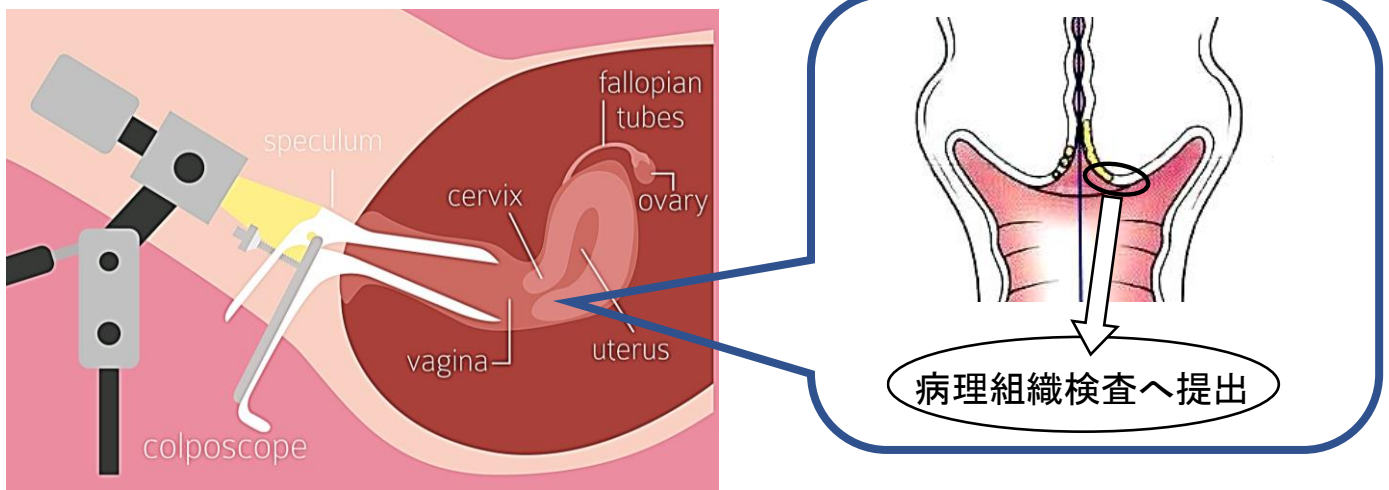
【子宮頸癌の発生・進行のしかた】

HPV 持続感染を起こした組織のごく一部が子宮頸部異形成とよばれる前がん病変に進行していきます。

異形成は図の様な状態を経て上皮内がん、浸潤がんと進展していくと考えられています。

(※ただし、国際的な規約の変更によって、「上皮内がん」という表現や「CIN」といった表現は将来使用されなくなる可能性があります。)通常 HPV に感染してもその多くは免疫系により排除されます。感染を起こした方のごく一部が免疫系により排除できず持続感染となり、そのごく一部が異形成となり、その異形成の一部が上皮内癌となり、さらにその一部が浸潤がんとなっていきます。異形成の診断はコルポスコピー下に子宮入り口(子宮腔部)の組織を採取し、病理組織診断に提出することにより行います。

【コルポスコピー（拡大陰鏡診）検査、生検について】



子宮頸部異形成の診断のために行います。

子宮腔部に3%酢酸を塗布し、異形成が疑われる部分を生検鉗子で切り取ります。

採取する組織のサイズは3-5 mm程度、採取部位は1-3ヶ所程度です。検査所要時間は10分程度です。

組織採取後、止血剤を塗布しタンポンを挿入し検査終了となります。

2週間後に外来を受診していただき、病理組織診断結果をお伝えいたします。

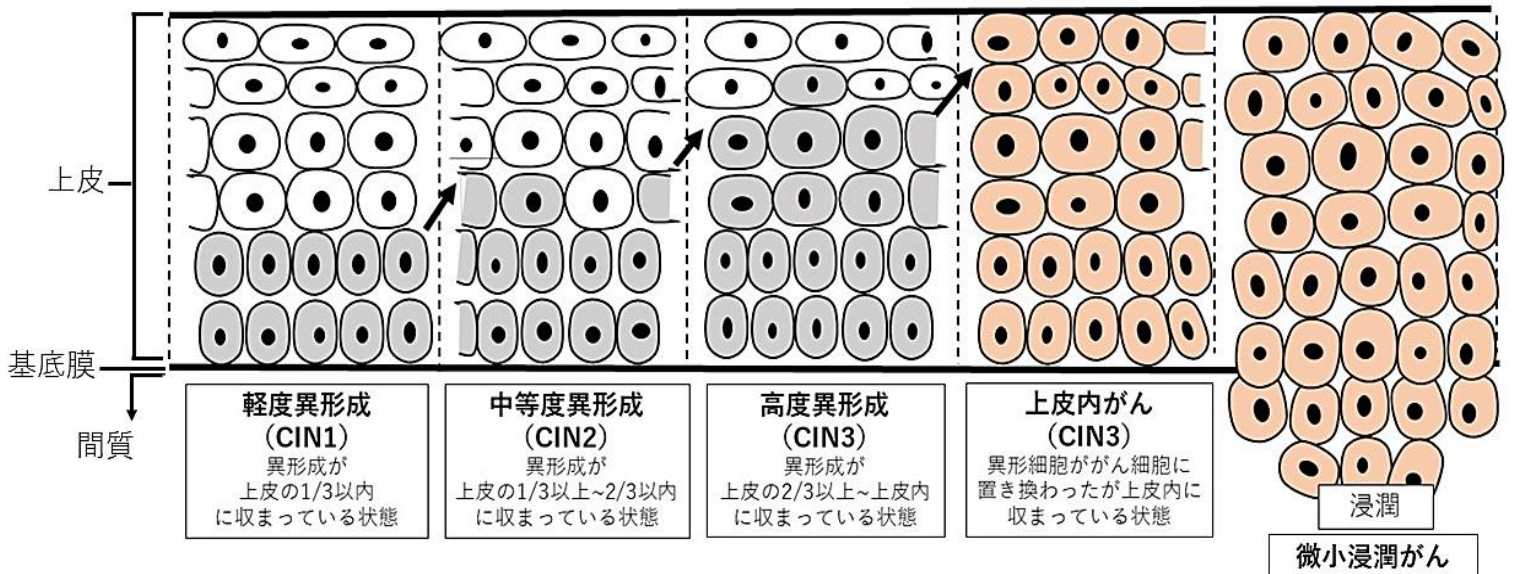
<検査後の注意点>

- ・検査後、月経2日目を超える多量性器出血を認める場合は産婦人科外来へご相談ください。
- ・検査後1週間入浴はできません。シャワー浴でお願いいたします。
- ・検査後1週間は性行為を控えてください。

【検査結果について】

組織診断の結果、異形成の程度が判明しその結果に基づいて方針を決定していきます。

異形成になれば全てががんに進行するのではなく、軽度異形成から上皮内癌に進行するのは5~10%、中等度異形成では20%程度と報告されています。そのため、軽度異形成や中等度異形成の診断の方の場合は外来で経過観察を行う事になります。ただし、中等度異形成の方でも①ハイリスクHPVが陽性の場合②1-2年経過しても軽快しない場合などは手術をお勧めすることがあります。高度異形成の方の場合は、自然軽快する可能性は低く一部は浸潤がんへと進展していくため手術(円錐切除術あるいは子宮全摘術)の適応となります。通常、軽度異形成の方の場合は6ヶ月毎、中等度異形成の方は3-4ヶ月毎に経過観察を行っていきます。



【HPV 検査について】

2021年9月現在、HPV検査は診療において以下の3つの状況においてのみ保険適応で検査を行う事ができます。

- ① 子宮頸部細胞診検査においてASC-USと判定された場合。発がんとは関連のない炎症とHPV感染に起因した病変いずれかを判定する目的で行う。
- ② 子宮頸部の前がん病変(CIN1・CIN2)と診断された場合に、病変の進行リスクを評価する目的で行う。
この検査は感染しているHPVの型を判定するジェノタイプング検査と呼ばれ、いわゆる一括HPV検査とは検査法が異なります。また、HPV16, 18, 31, 33, 35, 45, 52, 58型が陽性の場合は通常より厳重な管理が勧められます。
- ③ 子宮頸部の前がん病変で子宮頸部円錐切除術などの治療を受けた後に経過観察を行う場合、手術後の再発リスクが高いかを判定する目的でHPV検査が保険適用されています。

【子宮頸癌ワクチンについて】

厚生労働省のホームページから子宮頸癌ワクチンの情報にアクセスすることができます。

是非ご確認ください。

(厚生労働省 HP:ヒトパピローマウイルス感染症～子宮頸がん(子宮けいがん)とHPVワクチン～)

現在日本国内では以下の3種類のワクチンを接種することができます。

- ・サーバリックス(2価ワクチン)
- ・ガーダシル(4価ワクチン)
- ・シルガード9(9価ワクチン)

子宮頸癌ワクチンの推奨される接種タイミングは性行為開始前(小学6年生～高校1年生)

とされています。既に子宮頸部異形成に罹っている女性では、HPVワクチンの効果は乏しい(治療効果はありません)とされ、定期的なフォローアップや適宜治療をうけることを日本産科婦人科学会では勧めています。



【参考資料】

- ① 日本産科婦人科学会ホームページ『子宮頸がん と HPV ワクチンの正しい理解のために』

https://www.jsog.or.jp/modules/jsogpolicy/index.php?content_id=4

- ② 長峯理子 子宮頸部細胞診— HPV による 留 発癌の仕組みと細胞形態異常

Medical Technology Vol.47 No.9 (2019.9.) 860-865

- ③ 患者さん と ご家族の方のための 子宮頸がん・子宮体がん・卵巣がん 治療ガイドライン第2版 日本婦人科腫瘍学会編