

子宮頸がん検診の実際

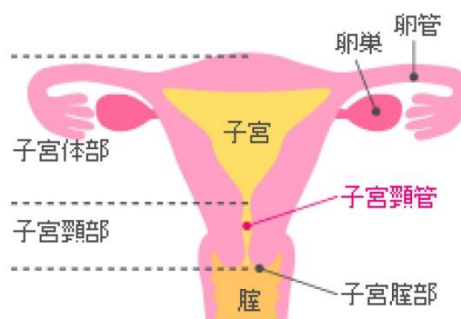


症状の有無にかかわらず、20歳以上の女性は2年に1回子宮頸部細胞診をお受けください

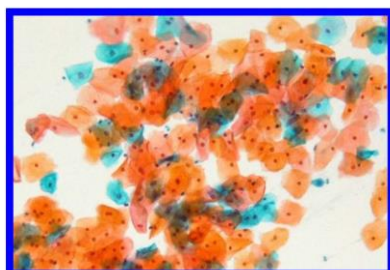
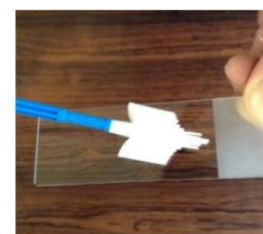
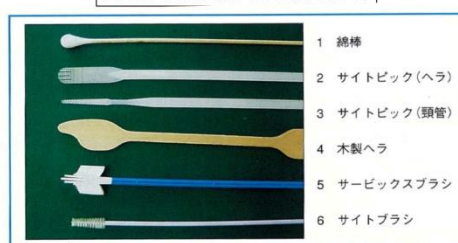
子宮頸がん検診（子宮頸部細胞診）は、受診することによって死亡率が明らかに低下する事が証明された、有用性の高い検診です。

具体的には婦人科専用の診察台のうえで右記のような器具を用いて子宮頸部の粘膜表面をこすって、はがれ落ちた細胞をスライドグラスに塗布、薬品処理したうえで専門の検査機関に提出します。

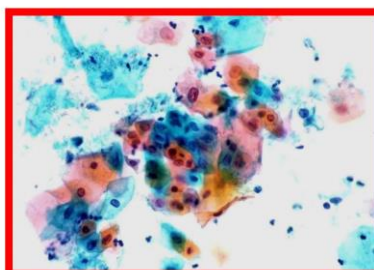
検査機関では資格を持つ専門家が鏡検（顕微鏡検査）をして異常の有無を確認します。



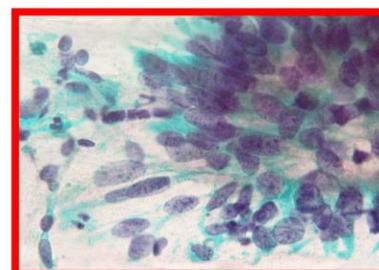
頸部細胞診採取用具



正常



異型細胞（前がん病変）



がん細胞

おもな細胞診結果判定用語（ベセスダシステム）についての解説

子宮頸がん検診の結果は、専門家によってベセスダシステムという判定基準に基づいて判定されます。判定の際に以下のような用語を用いますが、結果報告がNILM以外の場合はすべて再検査もしくは精密検査が必要です。

1) NILM

鏡検結果に異常が見られない場合NILMと判定されます

「NILM」とは、Negative for Intraepithelial Lesion or Malignancyの略で「異常なし」、という意味です。NILMには軽度の炎症や出血など良性変化も含まれます。

- 2) 判定保留（要再検査）
提出されたスライドグラスの細胞を鏡検担当者が顕微鏡で見て、評価可能な細胞が不十分な場合、いったん判定保留として再検査をお願いする場合があります。
具体的には、①細胞そのものが少ない（ご高齢の方で時にあります）②血液が多過ぎる（月経中の検査など、ただし不正出血など出血しているからこそ検査が必要な場合もあります）③炎症が強い（細菌による場合、ホルモン不足による場合など）④細胞の取り扱い上の技術的問題（乾燥している、固定不十分など）
- 3) ASC-US または ASC-H（要精査）
子宮頸部の前がん病変が疑われるもののその程度が確定しづらい場合、
 - ・ASC-US は HPV 感染による軽度な細胞の変化が疑われる場合
 - ・ASC-H は高度の前がん病変が疑われる場合で、いずれも「要精査」となります。精査の内容については別稿で説明します。
- 4) LSIL（要精査）
子宮頸部の前がん病変のなかで比較的軽度なものを疑う細胞が出現しています
- 5) HSIL（要精査）
子宮頸部の前がん病変のなかで比較的高度なものを疑う細胞が出現しています
- 6) AGC（要精査）
腺異型または腺がん疑いの細胞が出現しています
- 7) SCC（要精査）
浸潤した扁平上皮がんの細胞が出現しています

HPV 検査による子宮頸がんスクリーニング

子宮頸がんは前がん病変の段階を経て発症し、前がん病変は細胞の異常を伴うため子宮頸部の細胞を採取して鏡検することによってスクリーニングされます。これが現在わが国で行われている細胞診による子宮頸がんスクリーニングです。

先進国では HPV ワクチン（子宮頸がん予防ワクチン）の普及に伴って子宮頸がん発症が抑制されることがしだいに明らかとなり、その前の段階である前がん病変も減少したため、細胞診によるスクリーニングの意義が低下し、その代替として HPV ウイルスを検出する検査（HPV・単独検査）が子宮頸がんスクリーニングの主役になりつつあります。

わが国は HPV ワクチン接種が世界から 10 年ほど遅れてしまったため、現時点で前がん病変は減少していません。今後ワクチンが推進されたとしても、まだしばらくは細胞診による子宮頸がんスクリーニングが継続されると思われます。

一部の検診施設では、細胞診と HPV 検査を同時に行うことを推奨していますが、細胞診単独で行われる現在の子宮頸がん検診と比較して併用検診が有用性、対費用効果共に優れているとはいう証拠はありません。

視診・内診について

子宮頸がん検診は子宮頸部の細胞を採取すると同時に局所の視診および内診を行います。以前は一見してわかるくらい進行した子宮頸がんの方が検診希望でお見えになることもありましたが、ここ 10 年以上ほとんど診たことはありません。

現在、子宮頸がん検診で見つかるものの多くは、見ても触れてもわからない前がん病変か上皮内がんなど、ごく早期の病変です。したがって子宮頸がんの早期発見という点から視診・内診の意義は高くありません。

視診・内診を行う意義は、子宮頸がん以外の異常、たとえば良性の子宮筋腫や卵巣のう腫などが偶然わかる場合もあるのですが、5cm 以下の筋腫や卵巣のう腫は、ほとんど検出できません。

子宮筋腫や卵巣のう腫がご心配な場合、あるいは頑固な生理痛などの気になる症状をお持ちの方は、検診ではなく保険診療として受診されるか、検診時のオプションとして経膈超音波検査の追加もご考慮ください。

参考

東京都予防医学協会 子宮頸がん検診について

<https://www.yobouigaku-tokyo.or.jp/gan/sikyugan.html>