

子宮頸がん検診の実際

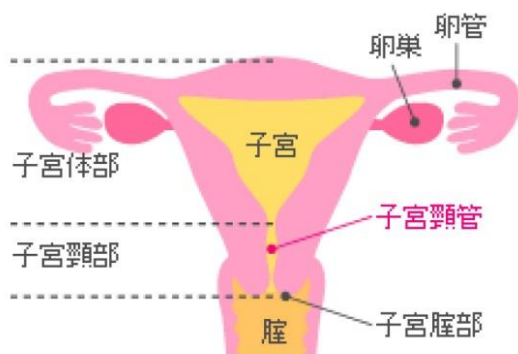


20歳以上の女性は2年に1回子宮頸部細胞診をお受けください

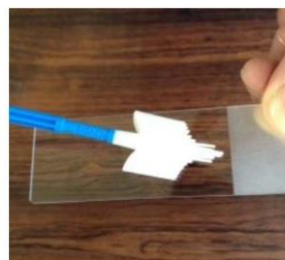
子宮の中で腔に近い、子宮腔部・子宮頸管・外子宮口・内子宮口をまとめて「子宮頸部」といいます

子宮頸部細胞診はこれらの粘膜表面をへらやブラシなどの器具でこすって、はがれてきた細胞を顕微鏡で調べる検査のことで

子宮頸部細胞診は、若干の苦痛を伴う場合があります、器具の工夫等で対処できる場合もありますので、ご遠慮なくお申し出ください



頸部細胞診採取用具

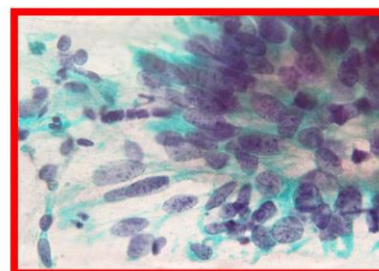
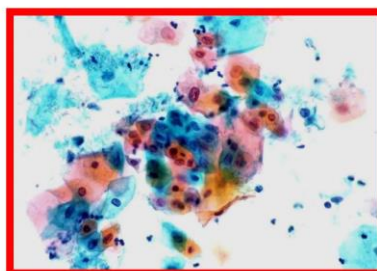
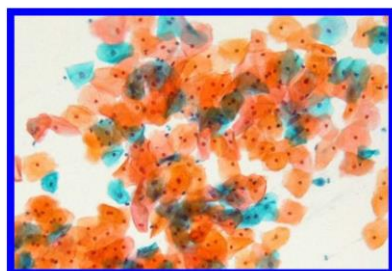


子宮頸がん検診（子宮頸部細胞診）は、死亡率が明らかに低下する事が証明された有用性の高い検診です。具体的には婦人科専用の診察台のうえで上記のような器具を用いて子宮頸部の粘膜表面をこすって、はがれ落ちた細胞をスライドグラスに塗布（または液状検体として）専門の検査機関に提出します。検査機関では専門家が鏡検（顕微鏡検査）をして異常の有無を確認します。

正常

異型細胞（前がん病変）

がん細胞



おもな細胞診判定用語（ベセスダシステム）についての解説

子宮頸がん検診は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
鏡検結果に異常がない場合です
「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ガラスの細胞を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。

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ならびに前がん病変が抑制されるため、細胞診によるスクリーニングの意義が低下した先進国では 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。わが国は現時点で前がん病変は減少していないため、しばらくは子宮頸部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、子宮頸部細胞診と HPV の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いう証拠はない（国立がんセンターガイドライン 2019 年 7 月 29 日）ので当院は併用検診をお勧めしません。

参考

子宮頸がん検診に HPV 検査を導入することに関する日本産科婦人科学会の考え方（2023 年 4 月 17 日）

https://www.jsog.or.jp/modules/news_m/index.php?content_id=1365



子宮頸がん検診時の視診・内診の意義とご希望による経膈超音波検査について

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。膣鏡を用いて行う子宮腔部視診は、子宮頸部の適切な場所から細胞を採取するために必要です。

以前は一見してわかるほど進行した子宮頸がんの方が検診ご希望でお見えになることもありましたが、無症状の検診に限るとそのような方は 10 年以上診たことがありません。

現在子宮頸がん検診でみつかると病変のほとんどは前がん病変や上皮内がんなど、ごく早期の病変であって、視触診でわかる段階ではありません。つまり子宮頸がんの早期発見という点から内診の意義は高くありません。

内診を行う意義は子宮頸がん以外の異常、たとえば子宮筋腫や卵巣のう腫などの病気が偶然わかる場合もあればよいということです。しかし 5cm 以下の筋腫や卵巣のう腫は、内診ではわかりません（経膈超音波検査であれば小さな筋腫や卵巣のう腫などの病変をとらえることができます）。

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をご考慮ください。