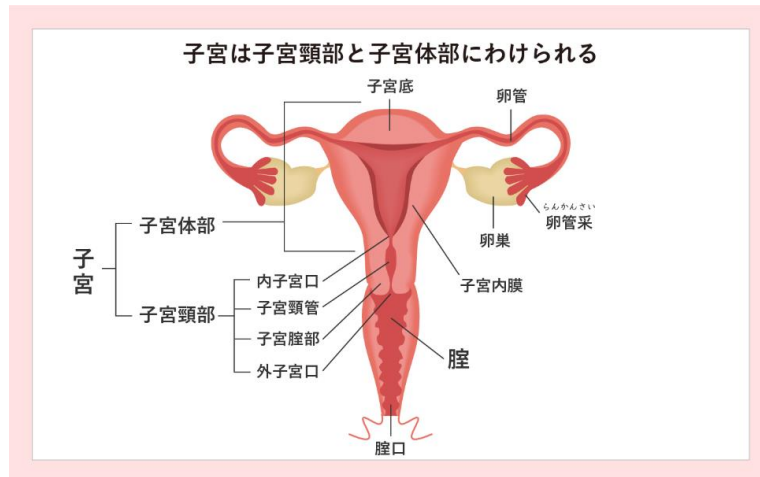


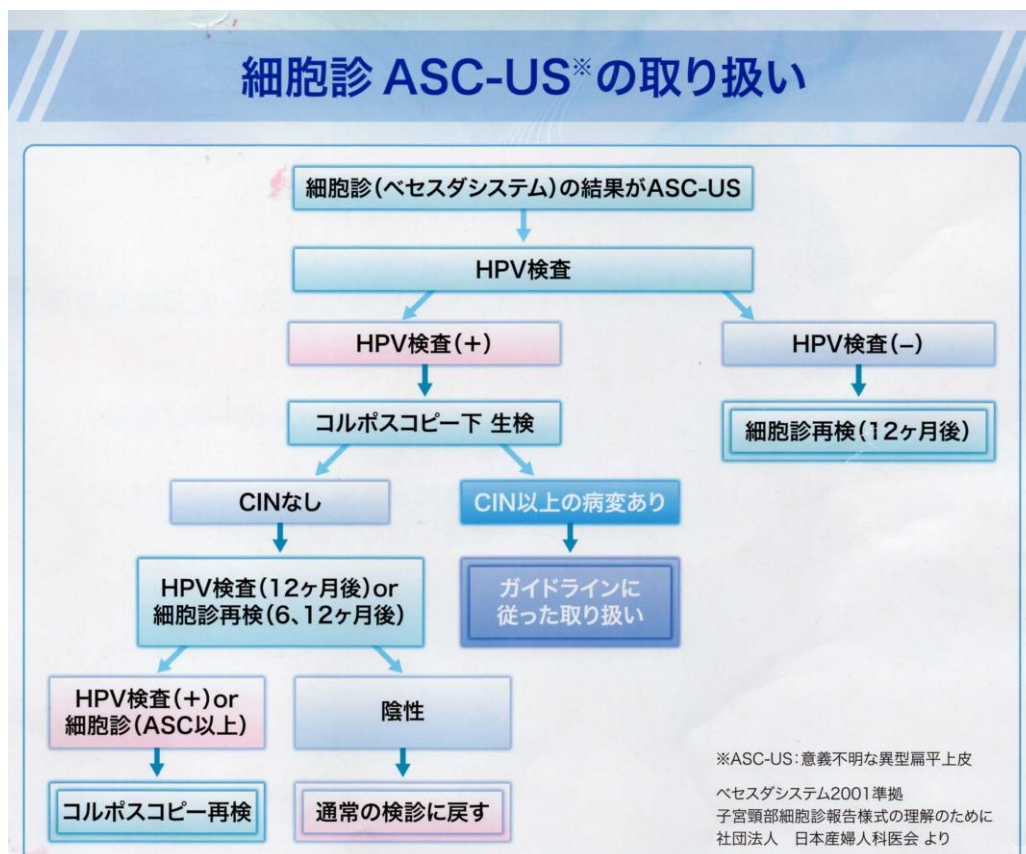
子宮頸がん検診「要精査」といわれた方へ



子宮頸がん検診（子宮頸部細胞診またはトリアージ検査）で異常を認めた場合それ以降は保険診療になります、なお細胞診結果判定用語については「子宮頸がん検診の実際」をご参照ください



ASC-US : HPV 感染が疑われる細胞があるものの、CIN（前がん病変）とまでは言えないような場合です。この場合はまず、子宮頸部に HPV 感染があるかどうかを検査します。



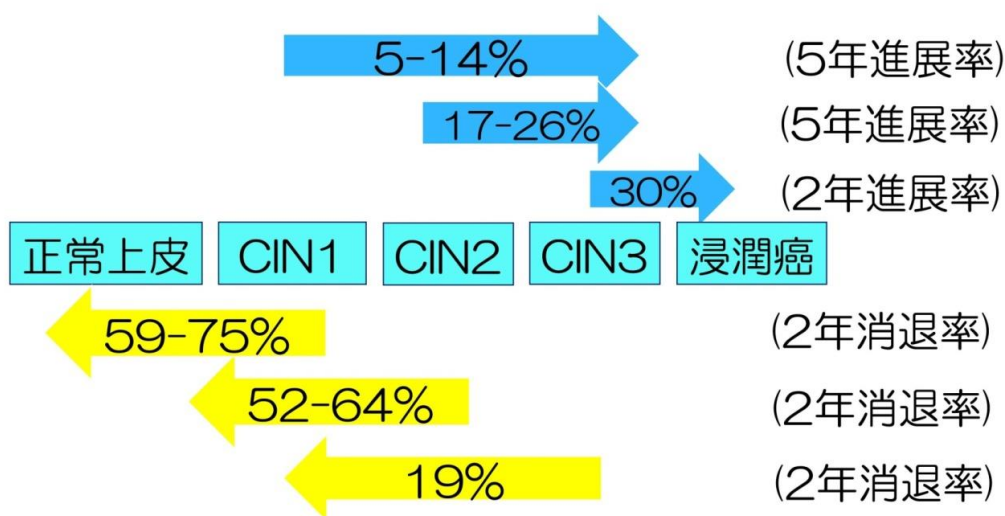
LSIL,HSIL,ASC-H： CIN（子宮頸部異形成＝前がん病変）が疑われるため、コルポスコープ検査（コルポ診、子宮頸部拡大鏡検査）を行い、子宮頸部粘膜の最も異常と思われる部位を小さく切り取って（生検）病理組織学的検査を行うことにより病気を確定診断します。コルポスコープで見える範囲に病変がない場合は診断目的の円錐切除術が必要な場合もあります。

AGC： 子宮頸部のやや奥まったところにある頸管腺由来の腫瘍病変が疑われる細胞で、しばしば CIN を伴うことがあります。AGC の一部は、子宮体部に発生した病変からこぼれ落ちた細胞を拾い上げている場合があるため、コルポスコープや子宮頸部生検に加えて子宮体癌の検査を追加する場合があります。病変の本体が見えにくいところにあることが多く、より一層こまめな検査が必要です。

SCC： 子宮頸部のあきらかな浸潤がんが考えられます、コルポスコープや組織検査をおこなうのと平行して、治療方法を決めるため病気の進み具合（ステージング）の検査も必要です。

CIN（子宮頸部の前がん病変、子宮頸部異形成）の一般的な経過

子宮頸部上皮内病変の自然史



(沖 明典、日産婦学会誌、2006)
(Holowath P, J Natl Cancer Inst, 1999)

子宮頸部の前がん病変（CIN）を診断するためにコルポスコープ、組織検査（生検）が必要です。CINは自然治癒していく傾向があります。特にCIN1の大半は2年間で消退することが知られているため経過観察を行います。CIN3では消退せず進展する可能性のほうが高いため原則的に手術の対象となります。なお、現在HPV感染に対して有効な治療薬はありません。HPVワクチン（子宮頸がん予防ワクチン）は予防効果がありますが、すでに罹ってしまったCINに対する治療効果はありません。