

『 子宮頸がん検診に細胞診が果たす役割 』

大阪府済生会野江病院・病理診断科 清水 恵子

【はじめに】

子宮頸部細胞診によるがん検診は、前癌病変の早期発見と早期治療を可能とし、罹患および死亡の大幅な減少に貢献してきた。しかしながら、欧米では80%を超える子宮頸がん検診受診率が日本においては20%前後と非常に低率であり、特に若年者の受診率が低い。本講演では、子宮頸がん検診に細胞診が果たす役割を細胞診断システムとして採用されたベセスダシステムの実例を交えながら解説する。

【発がんのメカニズム】

子宮頸がんとはヒトパピローマウイルス（HPV）の感染を契機として子宮の入り口付近に発生するがんである。HPVとはパピローマ（乳頭腫）を形成するDNAウイルスの中でヒトにのみ感染するウイルスであり、ローリスクとハイリスクの二種類が存在する。ハイリスクHPVのうち何種類かに子宮頸がんとの深いかわりが指摘されている。しかしながら、ハイリスクHPVの感染は発がんに必要な条件ではあるが十分条件ではない。HPV感染は原則的にHPV感染者との性交渉により起こる性行為感染症であるので、ほとんどの女性が生涯に一度は感染するが多くは自然治癒する。その一部に持続感染が起こり、さらに一部に一定の変化が加わり前がん状態となり、さらに変化が加わり癌化する（図1,2）。HPV感染から発癌に要する期間は、5年から10年とされている。すなわち、HPV感染細胞は長い期間をかけて極一部ががんへと移行するのである。

【細胞診検査について】子宮頸がん検診は、子宮の入り口付近を器具（綿棒、ヘラ、ブラシ等）で細胞を採取し、スライドガラスに塗抹して染色・鏡見し異常な細胞を検出する検査である。その対象は、主として扁平上皮系と腺系の腫瘍である。前者は図3,4に示すように前がん病変から進行癌まで分類されている。その細胞像は図5~8に示すように明瞭な細胞所見の変化により分類が可能である。後者は図9に示すように分類され、細胞像は図10に示すように観察される。細胞診検査は、適切に採取された標本であれば、高い診断精度で前がん病変を検出可能な検査法である。

【ベセスダシステムについて】

1988年、細胞診断を臨床医に明確かつ適切な方法で伝達することが可能な報告システムの作成を目的とした米国国立癌研究所主催の会議が、メリーランド州ベセスダにて開催された。この会議の成果はベセスダシステム1988と呼ばれ、推定診断を目指した記述用語の使用を特徴とする。この中で決定的な判断を下すことができない領域が設定され、その代表が意義不明な異型扁平上皮細胞（ASC-US）である。その後、数々の論議と調査を経て、ASC-USとされた女性に対しHPV分子診断を用いてトリアージする子宮頸

がん検診の新しい動きとなった。この方法は、高度病変の発見において、細胞診の繰り返しよりも感度と対費用効果が高い（図 11）。さらに、2001 年には現在米国その他大部分の諸外国で用いられているベセスダシステム 2001 が作成された。日本では、日本産婦人科医会が細胞診日母分類（1997）を用いて臨床的取り扱いとの整合性を図ってきたが、近年、この日母分類の限界が数多く指摘されるようになり、最近になって世界標準であるベセスダシステム 2001 に準拠した記述式分類方式を採用することが決定された。

【まとめ】

子宮頸がん検診に細胞診検査が果たす役割は大きく、必須のものであり、HPVワクチン接種の普及と検診受診率向上により、子宮頸がんはより確実に予防可能となる。ベセスダシステムの目指すところは、患者に対して最適なケアを提供することである。今後の課題は、採取器具の選択や液状化細胞診 LBC (Liquid Based Cytology) の採用により、より精度の高い検診システムを構築することであり、その実現には検査室と臨床医との細胞所見に関する効果的なコミュニケーションが必須である。

以上