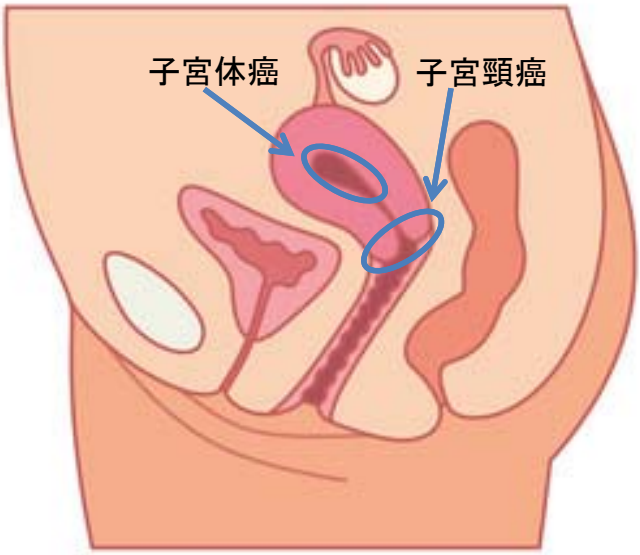
子宮癌検診の精密検査について

子宮に発生する癌は発生する場所で分類すると、子宮の下1/3を占める子宮頸部に発生する子宮頸癌と、子宮の上2/3を占める子宮体部に発生する子宮体癌に分けることができます。一般的に子宮癌検診は、子宮頸癌の検査を意味します。子宮体癌の検診は希望される方や、不正性器出血があったり、エコーで子宮内膜に異常所見がある場合に行います。



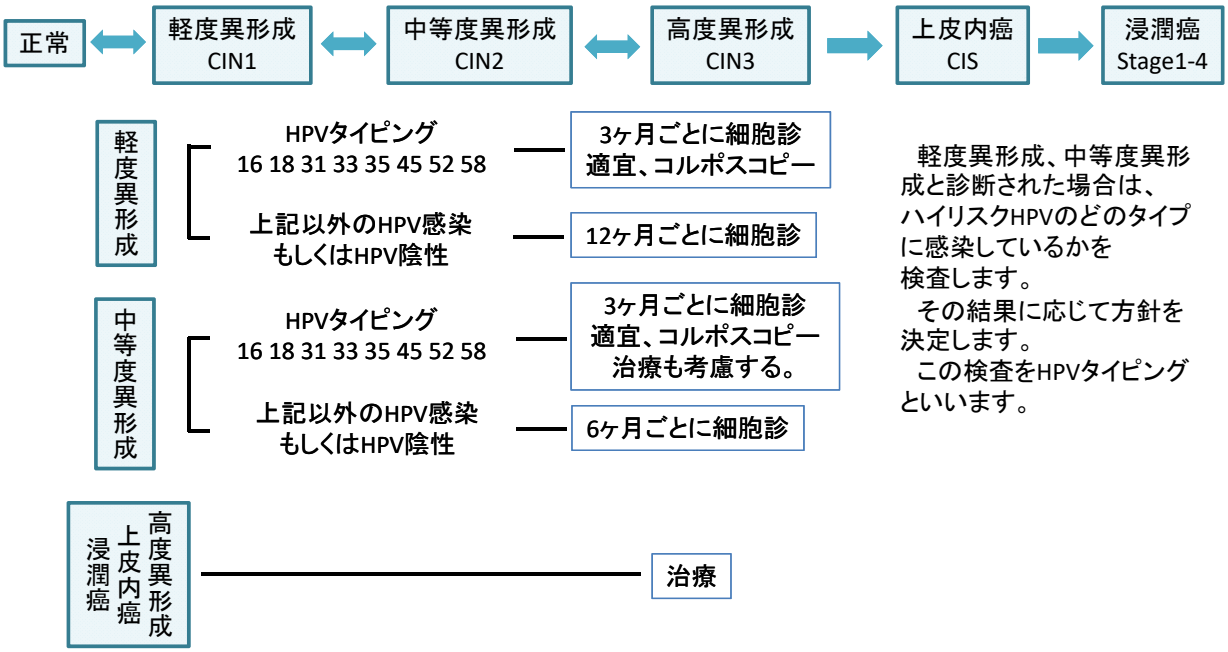
子宮頸癌検診は、子宮頸部表面の細胞を専用の器具で擦過して細胞を採取します。
細胞診の結果の分類とその意義、および、今後の方針は下記のとおりです。

細胞診の結果	結果の略語	従来の クラス分類	推定される 病理診断	方針
陰性	NILM	Ⅰ・Ⅱ	非腫瘍性炎症所見	異常なし・定期検診
意義不明な 異型扁平上皮内細胞	ASC-US	Ⅱ・Ⅲａ	軽度扁平上皮内病変疑い	要精密検査 ①HPVテストによる判定 陰性：１年後に細胞診HPV併用検査 陽性：コルポスコピー　生検 ②HPV非施行6ヶ月以内細胞診再検査
HSILを除外できない 異型扁平上皮内細胞	ASC-H	Ⅲ・Ⅲｂ	高度扁平上皮内病変疑い	要精密検査：コルポスコピー　生検
軽度扁平上皮内病変	LSIL	Ⅲａ	HPV感染 軽度異形成	要精密検査：コルポスコピー　生検
高度扁平上皮内病変	HSIL	Ⅲａ・Ⅲｂ・Ⅴ	中等度異形成・ 高度異形成・上皮内癌	要精密検査：コルポスコピー　生検
扁平上皮癌	SCC	Ⅴ	扁平上皮癌の疑い	要精密検査：コルポスコピー　生検
異型腺細胞	AGC	Ⅲ	腺異形成、腺系病変疑い	要精密検査：コルポスコピー　生検 頸管内膜細胞診または組織診
上皮内腺癌	AIS	Ⅳ	上皮内腺癌	精密検査：コルポスコピー　生検 頸管内膜細胞診または組織診
腺癌	adenocarcinoma	Ⅴ	腺癌	精密検査：コルポスコピー　生検 頸管内膜細胞診または組織診

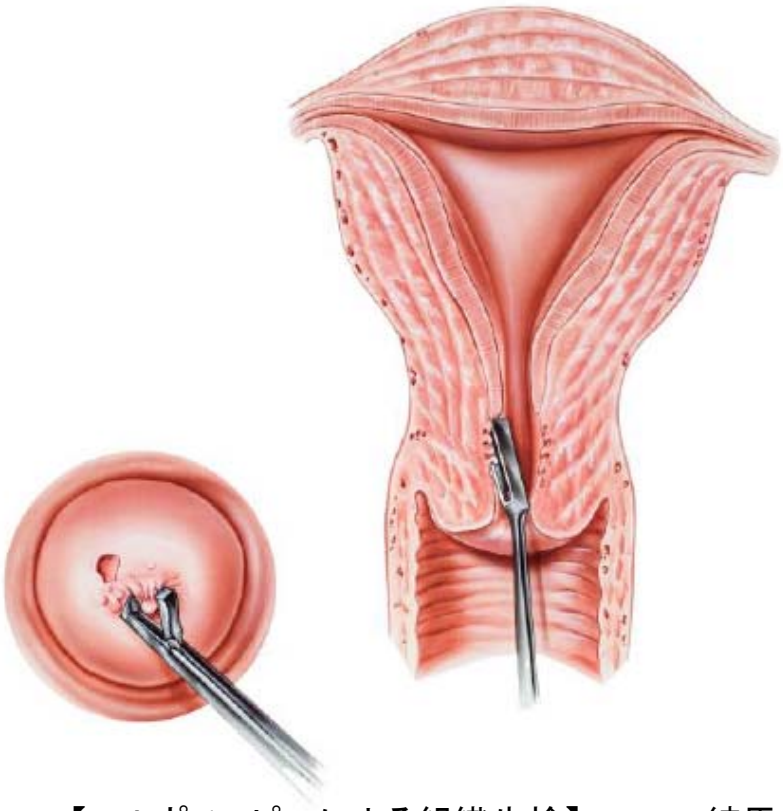
・HPVテスト：性器に感染するヒトパピローマウィルス(HPV)は40タイプ以上が知られています。そのうち約18タイプが子宮頸癌との関連が指摘されており、それらのタイプをハイリスクHPVとして取り扱います。すなわちハイリスクHPVが陽性の場合には、陰性の場合と比較して子宮頸癌の発症のリスクが高いため、再度、検査するなの経過観察が必要です。このため、ASC-USと診断された方にはHPVテストを行います。

細胞診で異常が疑われた時は精密検査が必要です。コルポスコープという専用の機器で子宮頸部を拡大して観察し（コルポスコピー）病変が強いと思われる部分を狙って数カ所の組織を採取して観察します。

組織検査の結果を以下に示します。
異形成は今後、癌になる可能性のある前癌病変ですがその状態は可逆的で改善することも進行することもあります。
<u>ヒトパピローマウィルスに感染していると癌に進行する可能性が高くなります。</u>



軽度異形成、中等度異形成と診断された場合は、ハイリスクHPVのどのタイプに感染しているかを検査します。
その結果に応じて方針を決定します。
この検査をHPVタイピングといいます。



【コルポスコピーによる組織生検】　　練馬総合病院　産婦人科