

# クラス分類からベセスダ分類への移行 — ASC像の検討 —

財団法人 下越総合健康開発センター

○姫路由香里(CT) 長澤優子(CT) 板垣由香里(CT)

本間真由美(CT) 丸岡央(MD)

子宮がん検診の細胞診判定は、従来日母分類とその取扱いで行なわれてきましたが、近年ベセスダシステム準拠報告様式で運用されており、その中でASCのカテゴリーが設けられております。

当センターの子宮がん検診判定は厚労省の指針と共に、21年度からベセスダシステムを導入しましたが、以前より、異形成以上と判定する所見とは別に、腫瘍病変か炎症性良性変化か鑑別が必要な症例に対しその変化を明らかにする事が重要と考え、日母分類の他に、センター婦人検診運営委員会で申し合わせた事後指導項目規定を制定し、平成11年度より事後指導を加え、市町村、医療機関、当センター間で運用、管理してきました。

今回、その細胞所見と管理状況から、ベセスダシステムのASCIに相当するかを調査し、その取扱いについて検討したのでご報告致します。

## 事後指導項目規定

(センター婦人検診運営委員会)

取り扱い	細胞所見	事後指導
要医療	①炎症を伴う強度細胞異型	消炎後再検
	②萎縮及び炎症を伴う強度細胞異型	ホルモン療法及び消炎後再検
	③核異型を伴わないHPV	医療機関管理
要治療	Herpes	
	Torichomonas	医療機関管理
	Candida	

最初に事後指導項目規定をお示し致します。

これらは、陰性スメアに対して行っております。まず、取り扱い項目は要医療、要治療の2項目あります。要医療扱いの細胞所見は、一つ目に、炎症を伴う強度細胞異型の見られるもの、二つ目として、萎縮像に炎症を伴った強度細胞異型の認められるもの、三つ目として、核異型の伴わないHPV感染が考えられる症例です。

要治療はご覧の様な感染症所見の認められるスメアです。以上の様に陰性標本中においてもホルモン療法及び消炎後の再検や医療機関管理が必要と思われる症例に関して、事後指導項目を置いております。今回対象とした項目は、この要医療の取扱いです。

## 年度別要医療状況 (H11～H20)

年度	受診件数	要医療	%
11	17,482	35	0.20
12	17,236	65	0.38
13	18,646	116	0.62
14	18,490	97	0.52
15	19,010	115	0.60
16	18,127	201	1.11
17	11,565	215	1.86
18	9,219	69	0.75
19	9,634	97	1.01
20	10,273	130	1.27
合計	149,682	1,140	0.76

では、この規定が設けられた平成11年～H20年度までの検診総数149,682件について要医療取扱い状況をお示し致します。

要医療総数は1,140件で割合的には、規定を組み込んだ当初の0.2%から1.86%とやや幅はありますが、平均0.76%です。

## 要医療後管理状況

(後管理:医療機関受診、検診受診)

年度	要医療	後管理	%	要精検	%
11	35	23	65.7	1	4.4
12	65	47	72.3	6	12.8
13	116	86	74.1	2	2.3
14	97	61	62.9	9	14.8
15	115	90	78.3	5	5.6
16	201	149	74.1	8	5.4
17	215	166	77.2	12	7.2
18	69	49	71.0	5	10.2
19	97	66	68.0	9	13.6
20	130	66	50.8	13	19.7
合計	1,140	803	70.4	70	8.7

次は、要医療と判定された後に、先ほどお示したように事後指導に伴い、医療機関あるいはそれ以降の検診を受診した状況です。

事後の把握が出来たものは、803件の70.4%です。ここからの要精検は70件で8.7%です。

## 要医療後精検結果状況

年度	後管理	要精検	組 織 診 断							
			異常なし	CIN1	CIN2	CIN3	MIC	Koilo	良性	未施行
11	23	1						1		
12	47	6				1	1			4
13	86	2								2
14	61	9	1	1	1				1	5
15	90	5								5
16	149	8	1			1		1	1	4
17	166	12	1	3		2	1	1	1	3
18	49	5				2				3
19	66	9	2	2	1	1				3
20	66	13		3				1	3	6
計	803	70	5	9	2	7	2	4	6	35
(%)	100	8.7	0.6	1.1	0.3	0.9	0.3	0.5	0.8	4.4

では、その後管理から要精検に上がった70件の精検状況です。

組織診において、異常なし5件、CIN1が9件、CIN2が2件、CIN3が7件、MICが2件、Koilocytosis4件です。その他の良性病変は6件で、組織診をしていないものが35件です。

組織診において腫瘍病変が確認されたものは、後管理を掌握出来たものの内2.5%、Koilocytosisを含めると3%です。

## 細胞パターン別組織診断状況(35症例)

パ タ ー ン	細 胞 所 見	件 数	異常 なし	CIN1	CIN2	CIN3	MIC	koilo	良性
A	中層細胞大の化生様 核肥大細胞	11	2	5	1	1		1	1
B	N/C比上昇小型異型未 熟化生様細胞	13	2	1		5	1		4
C	核異型の伴わないHPV 所見細胞	11	1	3	1	1	1	3	1
	計	35	5	9	2	7	2	4	6

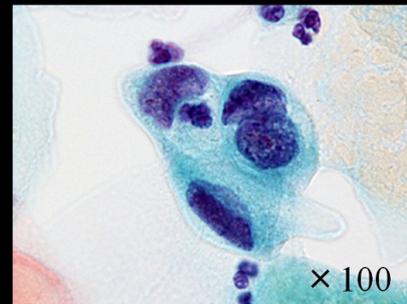
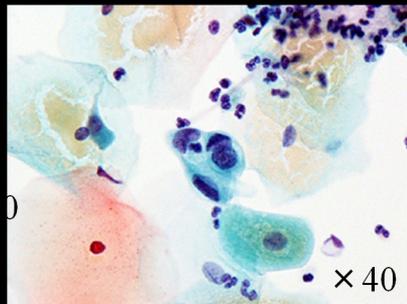
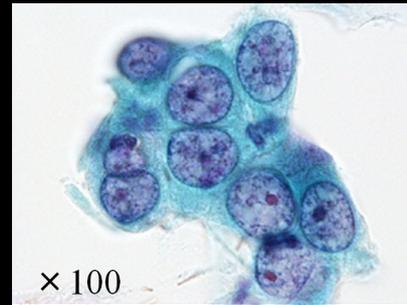
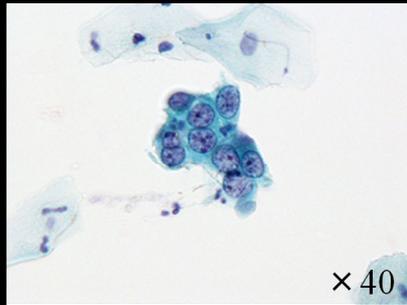
次に、組織診断が明らかになった35症例について細胞所見を見直し、その細胞タイプから3つのグループに分け、組織診断とを比較して見ました。

Aグループは、中層細胞大化生様核肥大細胞で11件、Bは、小型N/C上昇、異型未熟化生様細胞で13件、Cグループは、核異型の伴わないHPV所見細胞で11件です。

それぞれの内訳は、Aでは、CIN1が5件、CIN2が1件、CIN3が1件で、CIN1腫瘍病変の方にウエイトがありました。BはCIN1が1件、CIN3が5件、MICが1件と高度病変が6件と割合も高いですが、異常なしや良性も6件あります。

Cは、ご覧の様な数字ですが、CIN1が3件とKoilocytosis3件の割合が高かったです。

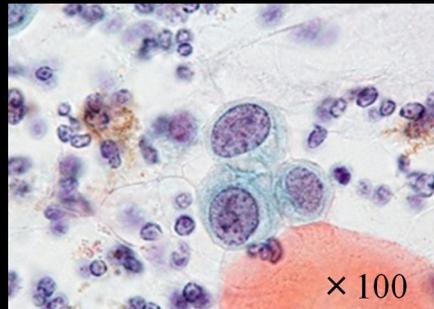
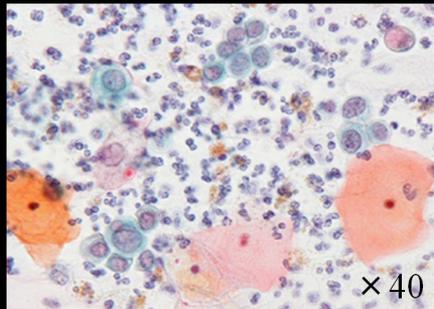
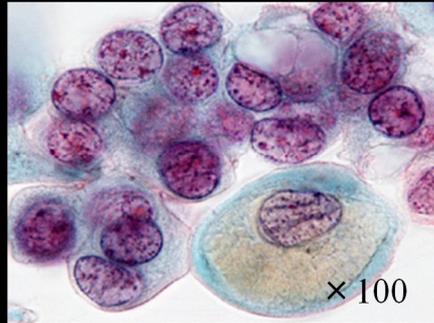
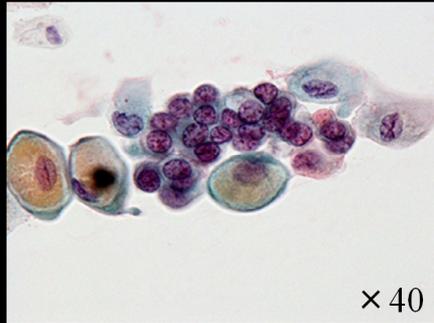
## A: 中層細胞大の化生様核肥大細胞



では、グループ別の細胞像を供覧します。

まず、Aグループの中層細胞大化生様核肥大細胞に分類したものです。綿棒採取、直接塗抹法

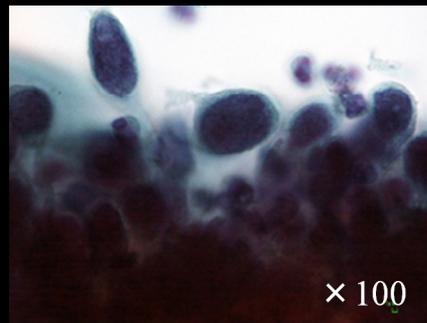
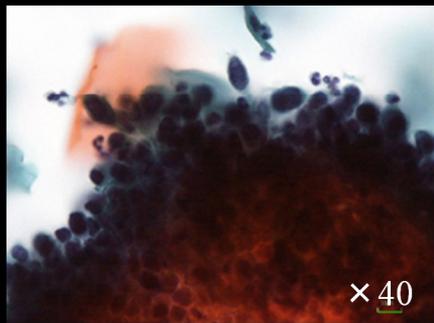
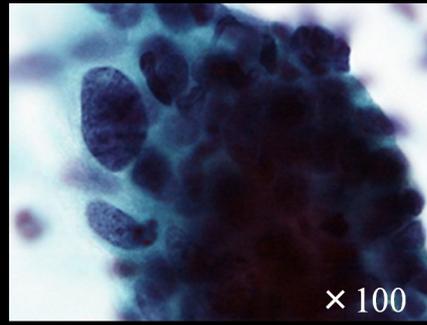
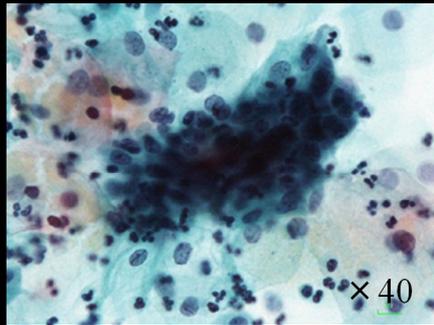
## B:N/C比上昇小型異型未熟化生様細胞



次にBグループの小型N/C上昇、異型未熟化生細胞です。

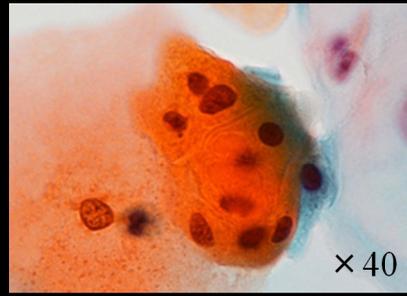
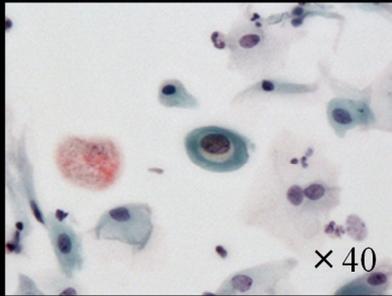
上が、ややクラスター出現傾向のものと、下が、孤在性に少数出現しているパターンです。綿棒採取、直接塗抹法

## B:N/C比上昇小型異型未熟化生様細胞



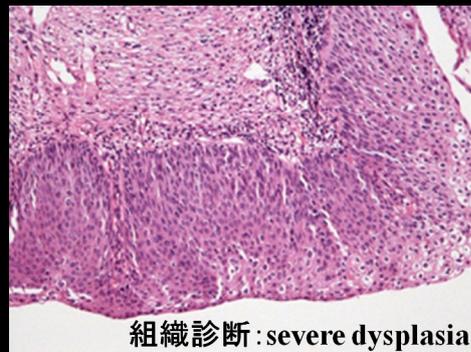
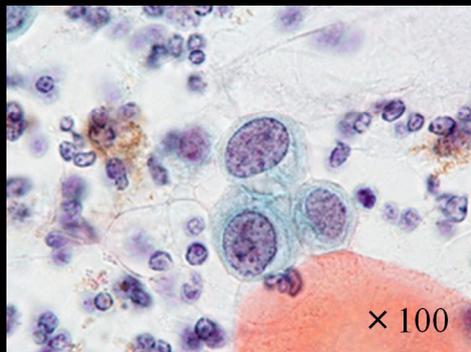
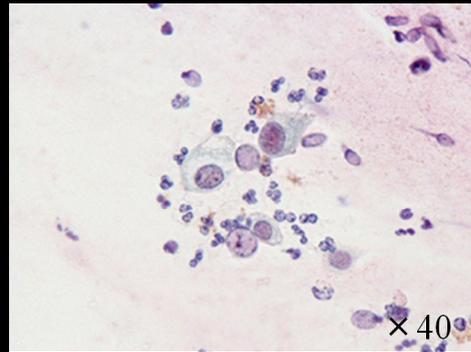
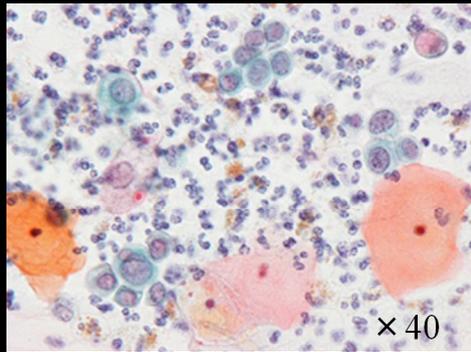
これもBパターンとした小型N/C上昇、異型未熟化生細胞です。サーベックスブラシ、LBC法

## C:核異型の伴わないHPV所見細胞



次はCグループです。HPV感染を疑わせる細胞所見に分類したものです。サーベックスブラシ、LBC法

症例8. 集検 46歳 月経周期不明 綿棒 直接塗抹法



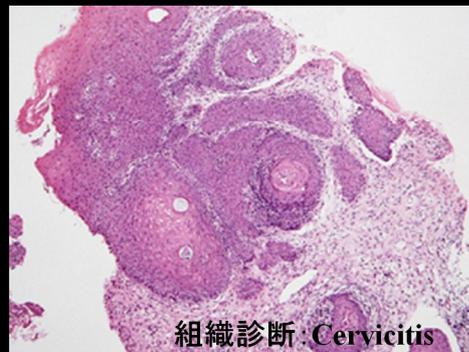
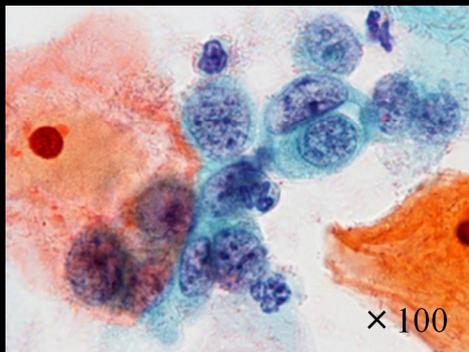
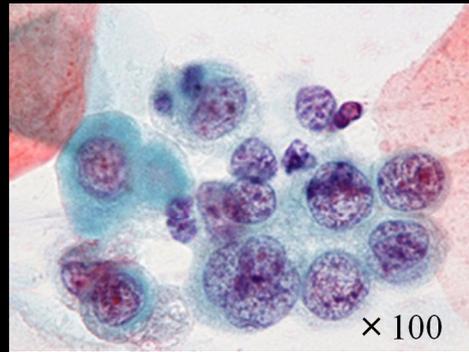
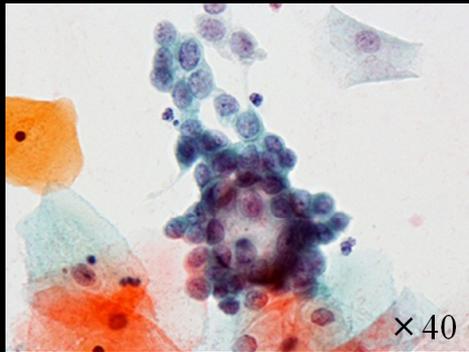
では、今回提供しました9症例中5例を供覧します。全て集検です。

症例8.46歳綿棒擦過直接塗抹法です。

炎症性背景に、深層型核肥大細胞が散見されます。N/C比の上昇は見られますが、クロマチン増量度は軽度で消炎後の再検が必要と考えたものです。

組織診断は、severe dysplasiaでした。

症例10. 集検 53歳 月経周期不明 綿棒 直接塗抹法

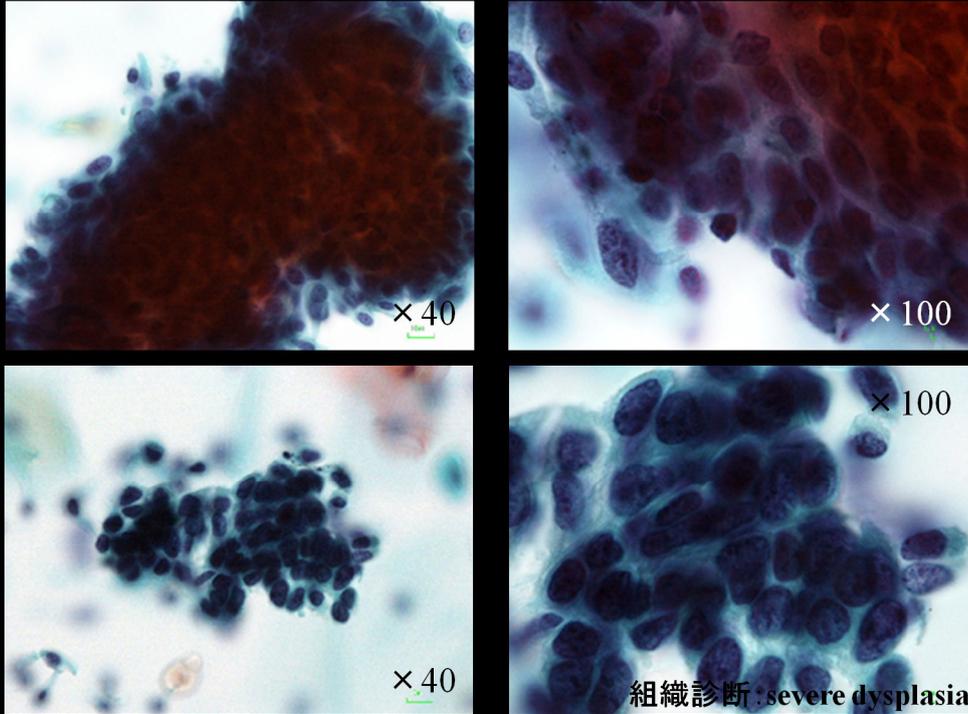


症例10. 53歳綿棒採取、直接塗抹法です。

N/C比の上昇と核形不整等が見られる小型細胞が、クラスターから散在性に出現しておりました。クロマチン増量は見られますが、立体感に乏しく、幼若な化生由来細胞との鑑別が必要と判断したものです。

生検では、頸管炎でした。

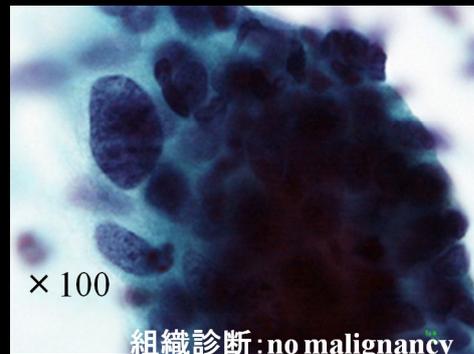
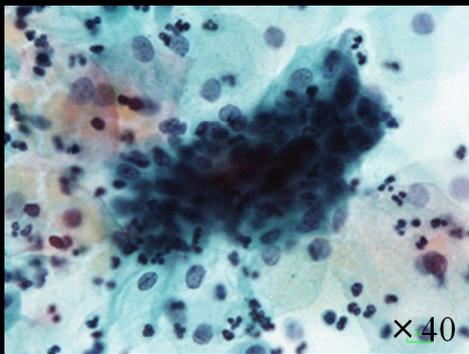
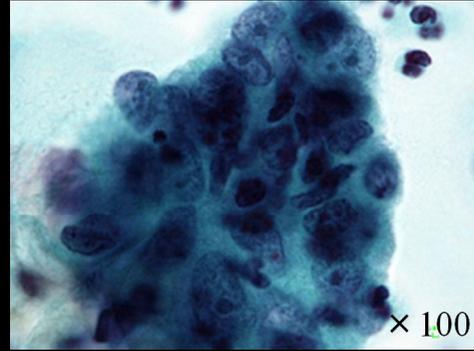
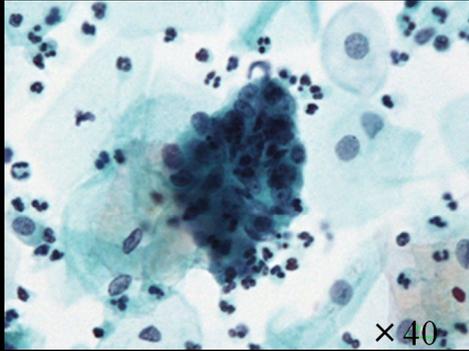
症例13. 集検 51歳 月経周期不明 サーベックスブラシ Thin layer法



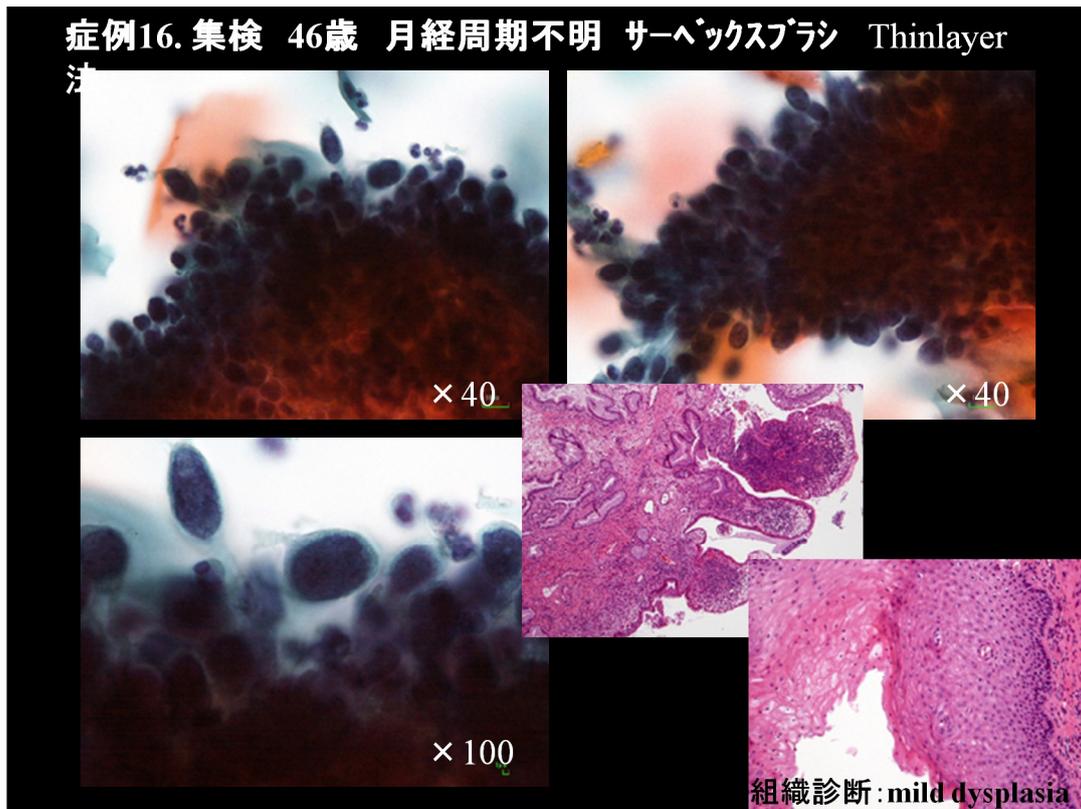
症例13. 51歳 サーベックスブラシ採取で、

severe dysplasiaです。

症例14. 集検 61歳 閉経 サーベックスブラシ Thinlayer法



症例14.61歳 サーベックスブラシ採取の



症例16.46歳 サーベックスブラシ採取で でした。

ホルモン活性の見られる背景に、頸管炎由来と思われる細胞集塊が見られました。集塊の辺縁に見られる化生様細胞のN/C比の上昇とクロマチン増量が見られ、また、背景にも核肥大細胞が散見されましたが、クロマチンの染色性が、増量と言うより融解状濃染ともとれるため、炎症等による反応性変化かSILかの鑑別が必要と判断したものです。

生検では、mild dysplasiaでした。

## 事後指導項目規定

(センター婦人検診運営委員会)

取り扱い	細胞所見	事後指導
要医療	①炎症を伴う強度細胞異型	消炎後再検
	②萎縮及び炎症を伴う強度細胞異型	ホルモン療法及び消炎後再検
	③核異型を伴わないHPV	医療機関管理
要治療	Herpes	
	Torichomonas	医療機関管理
	Candida	

以上は、再検システムから要精検となり、生検の施行となったものですが、私どもの施設は検診を主に対象としているため、閉経後の細胞診検査も非常に多い施設です。

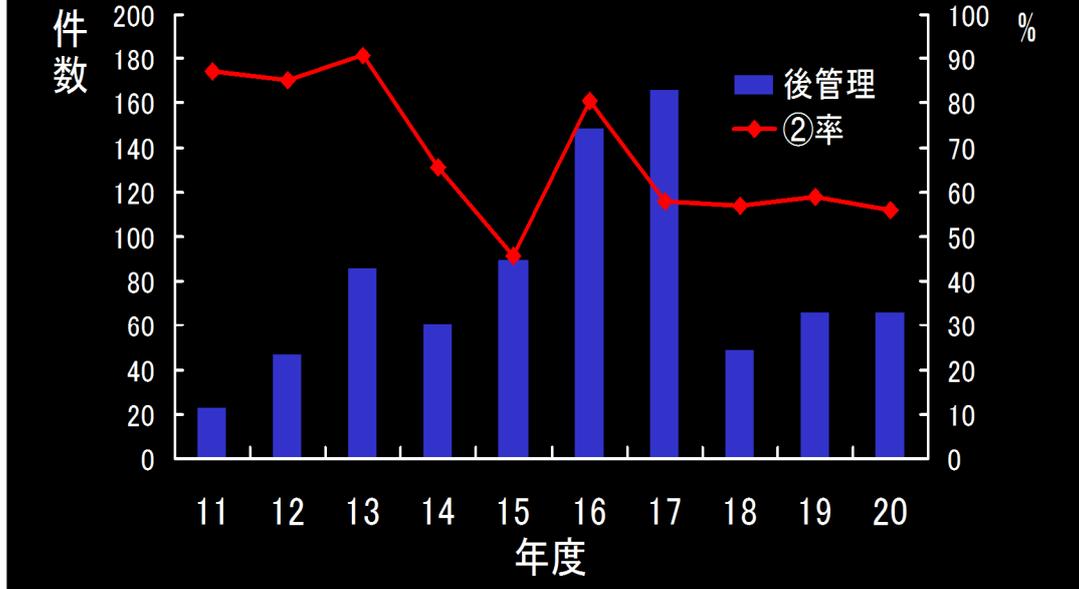
今回のASCの検討項目の中に、②に当たる、萎縮及び炎症を伴う強度細胞異型があり、その事後指導はホルモン療法及び消炎後再検としています。

**②萎縮及び炎症を伴う強度細胞異型症例の管理状況  
(細胞診による再検:ホルモン療法及び消炎後等再検)**

年度	要医療	後管理	%	②	%
11	35	23	65.7	20	87.0
12	65	47	72.3	40	85.1
13	116	86	74.1	78	90.7
14	97	61	62.9	40	65.6
15	115	90	78.3	41	45.6
16	201	149	74.1	120	80.5
17	215	166	77.2	96	57.8
18	69	49	71.0	28	57.1
19	97	66	68.0	39	59.1
20	130	66	50.8	37	56.1
合計	1,140	803	70.4	539	67.1

その割合を見ますと、事後管理803件の67%が萎縮を伴った強度細胞異型症例です。

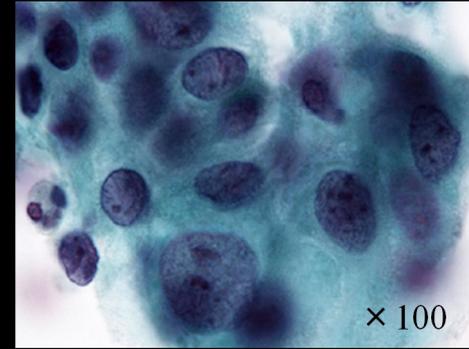
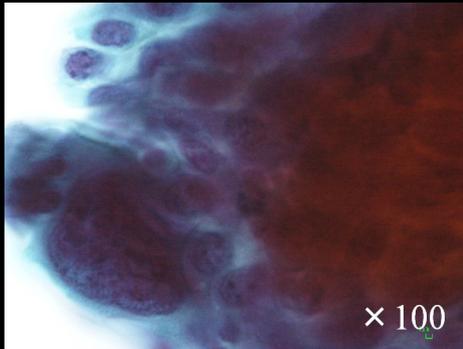
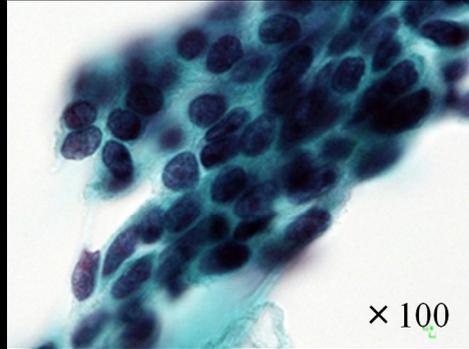
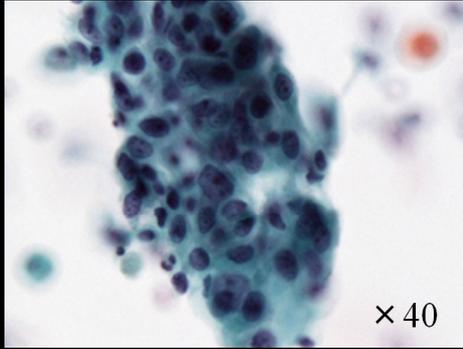
②萎縮及び炎症を伴う強度細胞異型症例割合  
 (細胞診による再検:ホルモン療法及び消炎後等再検)



割合をグラフで示したのですが、萎縮を伴った細胞異型を認めたものは、ホルモン療法後の細胞診再検で、約7割が良性もしくは核異型の乏しいHPV感染様細胞であり、要精検扱いとならない症例でした。

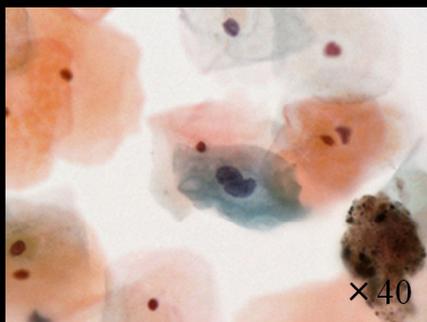
では、要医療とした萎縮異型症例の細胞を供覧します。

萎縮細胞異型症例 集検 58歳 50歳閉経 サーベックスブラシ Thinlayer法



58歳 閉経8年、サーベックスブラシ採取で、

ホルモン療法3週間後細胞像 HPV-DNA検査:陽性



ホルモン療法3週間後の再検細胞像です。ご覧の様な核異型の乏しいHPV感染様所見が見られました。判定は、ASC-USとし、HPV-DNA検査では陽性や陰性を繰り返し、その後follow upされています。

## まとめ

- 当センターのASC判定中、組織診照合症例の内、N/C比上昇した小型異型未熟化生様細胞(Bパターン)所見は、CIN3以上発見が高率(46%)であるが、良性診断率(46%)も同率でASC-Hの概念の一部と考えられる。
- 萎縮性変化を伴った小型異型未熟化生様細胞症例の約7割は、ホルモン療法等後の再検により、正常又は良性変化所見と確認された。

まとめです。

要医療扱いからのkoiloを含めた腫瘍病変発見が3%あり、ベセスダシステムASCの腫瘍病変と炎症性所見の区別を必要とする診断困難な異型細胞のカテゴリーに相当すると考えられました。

その中の、組織診断の照合可能症例において、

しかし、

## 結語

小型異型未熟化生様細胞所見をASC-Hの概念とする事で、HSILの診断精度が向上するが、萎縮性変化を伴った小型異型細胞をASC-Hにスライドする事は細胞診の精度の低下に繋がる。

萎縮異型像はホルモン療法後再検等の事後運用と管理が重要である。

結語としまして、

## Web投票結果

症例	ベセスダシステム	件数	小合計	合計
8 46歳 綿棒 直接塗抹	ASC-US	1	22	
	ASC-H	7		
	CIN1	1		
	CIN3	5		
	CIS	1		
9 36歳 綿棒 直接塗抹	NILM	7		
	ASC-US	2	20	
	ASC-H	4		
	CIN2	2		
NILM	12			
10 53歳 綿棒 直接塗抹	AGC	1	18	
	ASC-H	8		
	CIN2	1		
	CIN3	1		
	NILM	7		

最後に、Web投票結果です。

今回の症例提示症例は、今回検討した細胞グループのBパターンのものです。

ほとんどの症例で、全ての判定に分散はしていますが、ASC-HかNILMかに分かれています。

## Web投票結果

症例	ペセスタ	件数	小合計	合計
11 53歳綿棒 直接塗抹	AGC	2	17	
	ASC-US	2		
	ASC-H	4		
	CIN1	1		
	CIN2	1		
	CIN3	1		
	CIS	1		
NILM	5			
12 66歳 サーベックスブラシ Thinlayer法	AGC	2	19	
	ASC-US	2		
	ASC-H	8		
	CIN1	1		
	CIN2	2		
	CIS	1		
	NILM	3		
13 51歳 サーベックスブラシ Thinlayer法	AGC	2	16	
	ASC-H	8		
	CIN3	3		
	NILM	3		

しかし、直接塗抹法の症例は、ASC-HとNILMが半々で、

## Web投票結果

症例	ベセスダ	件数	小合計	合計
14 66歳 サーベックスプラン Thinlayer法	ASC-US	1	16	
	ASC-H	11		
	CIN2	1		
	CIN3	1		
	CIS	1		
	NILM	1		
15 72歳 サーベックスプラン Thinlayer法	ASC-H	9	16	
	CIN1	1		
	CIN2	1		
	CIN3	1		
	CIS	1		
	NILM	3		
16 46歳 サーベックスプラン Thinlayer法	AGC	3	15	
	ASC-H	5		
	CIN1	1		
	CIN2	1		
	CIN3	4		
	NILM	1		