

免疫血清部門

尿一般部門

病理部門

細胞診部門

血液一般部門

生化学部門

先天性代謝異常部門

細菌部門



細胞診 報告について(婦人科編)

ベセスダシステム 2001 に準拠した
子宮頸部細胞診報告様式について

検査科細胞診部門

はじめに

前回の記事では、細胞診検査の入口ともいえる「固定から標本ができるまで」の一連の流れを紹介いたしました。今回は、子宮頸部細胞診の報告についてご紹介します。

わが国では、子宮頸部細胞診の評価はパ
パニコロウ分類を改良した日母分類を用い
て、クラス I～V の記号で異型度を評価し
てきました(右表参照)。しかし、日母分類
が使用され始めてから 30 年が経過した現

▼日本母性保護産婦人科医会の分類を一部改編

クラス I	正常
クラス II	異常細胞を認めるが良性
クラス IIIa	軽度異形成を想定 → 精密検査
クラス III	中等度異形成を想定 → 精密検査
クラス IIIb	高度異形成を想定 → 精密検査
クラス IV	上皮内癌を想定 → 精密検査
クラス V	浸潤癌を想定 → 精密検査

在、多くの分子生物学や細胞診断学から新しい知見がもたらされ、日母分類での表記では、病変の正確な状態が伝わりにくいなどの問題点が指摘されるようになりました。

これをふまえて、2008 年 12 月に日本産婦人科医会から世界で普及している「ベセスダシステム 2001」に準拠した記述式分類方式(差込資料 A)が望ましいとの方針が提示されました。当検査センターでは 2009 年 4 月より、これまでの日母分類に「ベセスダシステム 2001」に準拠した新分類を併記する形でご報告しています。(差込資料 B - ①)

1. ベセスダシステムの誕生の経緯

1980 年代、米国では主婦のアルバイトとして婦人科細胞診のスクリーニングが行われていたため、精度が社会問題となり新聞紙面を賑わすまでの事態を招いていました。そこで、当時の米国政府がこの問題の解決を専門委員に要請した結果、「子宮頸部細胞診精度管理のための解決策」として細胞判定を行う専門家の合意のもと、「ベセスダシステム」という新しい報告様式が作成されました。その要点は「子宮頸部病変におけるヒトパピローマウイルス(以下 HPV)のかかわり」をエビデンスとして取り入れたことです。

2. ベセスダシステム 2001 の特徴

■特徴1 ■ 標本の適正・不適正を評価

「ベセスダシステム 2001」では、「標本の適否を評価することは細胞診検査の精度向上にきわめて重要なこと」と考えられ、下記のような不適正標本に対する基準が設けられました。当検査センターにおいてもこれに準拠し、不適正標本と判断した場合には差込資料 B - ③ のコメントを付記してご報告しています。

a. 標本上に出現する扁平上皮細胞の数が従来法で推定 8,000 個以下
(当検査センターでは約 1,000 個以下を不適正として報告しています。)

b. 過度な乾燥によるアーチファクト

c. 非常に強い炎症細胞および血液細胞の混入や細胞融解によって出現する扁平上皮細胞の 75% が観察不明瞭の場合

不適正検体をなくす方法の一つとして、乾燥を防ぐための迅速な固定があげられます。

☞『平成 21 年 2 月号臨床検査センターだより』に固定の重要性として記載しております。

■特徴 2 ■ 病変の名称を用いた記述的な報告様式を使用(差込資料 A 参照)

近年の分子生物学の発展により子宮頸癌の発症に HPV が関与することが明らかとなり、HPV 感染を考慮した分類がなされています。また、病変を特定することが困難な細胞に ASC-US (Atypical squamous cells of undetermined significance: 意義不明な異型扁平上皮細胞) と ASC-H (Atypical squamous cells, cannot exclude HSIL: HSIL を除外できない異型扁平上皮細胞) および AGC (Atypical glandular cells: 異型腺細胞) のカテゴリーを設けました。

ASC-US (Atypical squamous cells of undetermined significance: 意義不明な異型扁平上皮細胞)

軽度な異型がみられ、LSIL (Low grade squamous intraepithelial lesion: 軽度扁平上皮内病変) が疑われるが、LSIL の診断基準を満たさないものを指すと定義されます。ASC-US の症例は、その後の精密検査で約 10~20% は中等度異形成以上の病変が存在するといわれており、HPV テストあるいは 6 か月以内の細胞診再検査を行う指標となっています。

ASC-H (Atypical squamous cells, cannot exclude HSIL: HSIL を除外できない異型扁平上皮細胞)

HSIL (High-grade SIL: 高度扁平上皮内病変) を除外できない異型扁平上皮細胞と定義されます。ハイリスク HPV の関与や HSIL 存在の可能性が ASC-US に比して高いため、コルポスコピーと組織生検が望ましいとされます。

AGC(Atypical glandular cells:異型腺細胞)

腺細胞に異型があるが、上皮内腺癌とするには弱い異型である。あるいは、腺癌が疑われるが断定できない細胞と定義されています。このカテゴリーは特定の前期病変を指すものでなく、癌へのリスクの高さを示す分類とされています

わが国は今「ベセスダシステム 2001」導入の移行時期であり、標本に対する適正、不適正の評価やASCの判定基準の問題が提起されており、学会や各種勉強会などでも課題としてよく取り上げられています。私たち細胞検査士は今後とも所内で検討を重ね、より精度の高い報告をご提供できるよう努めてまいります。

婦人科細胞診の標本の適正に関しましては、臨床の先生方およびスタッフの方々による細胞採取とその後の固定方法に依存致しておりますので、何卒ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

* 今回の診療報酬改定で HPV 検査が認められました。ご依頼に関する詳細は、『総合検査案内'10』の P76(ヒトパピローマウイルス DNA ハイリスクグループ)をご覧ください。

参考資料:

1. Solomon D, Navar D Editi 平井康夫(監修), ベセスダシステム 2001 アトラス, Springer Japan 2007
2. 青木大輔, 知っておきたい子宮頸部細胞診の報告様式—ベセスダシステム 2001—, 日産婦誌 60 巻 9 号
3. 柏村正道・川越俊典, ベセスダシステム—わが国における現状とその導入の意義, Medical technology vol.36 No.11
4. 今野良ほか, ベセスダシステム 2001 準拠子宮頸部細胞診報告様式の運用の実際と注意点, 病理と臨床 2009 Vol.27 No.12

関連記事:

1. 細胞診における固定の重要性
平成 21(2009)年 2 月臨床検査センターだより 第 384 号(P2~P5)
2. 細胞診標本ができるまで
平成 21(2009)年 11 月臨床検査センターだより 第 393 号(P2~P4)

担当:金子英(細胞診)
文責:山崎雅昭(検査科技師長)
前田亮(臨床部長)

《予告》

次号は病理部門から、「胃癌取扱い規約について ~胃生検組織診断分類(Group 分類)の改訂点~」をお届けいたします。