

子宮がん検診が変わります

～津山市医師会～

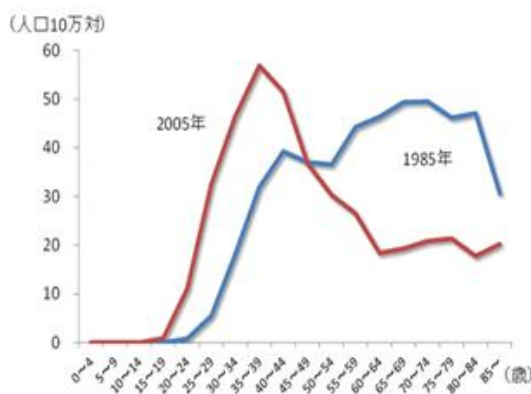
<子宮頸がんについて>

子宮頸がんは、粘膜表面にとどまる上皮内がんと、粘膜より深く広がる浸潤がんからなります。上皮内がんを含めた子宮頸がんの発生率は、50歳以上の中高年層ではこの20年間で順調に減ってきていますが、逆に20～24歳では約2倍に、25～29歳では3～4倍に増加しています。

これは、子宮頸がんはヒトパピローマ・ウイルス（HPV）の感染に関与しており、高齢になるほど多くなる他のがんと違って、性活動が活発な若い世代で感染の機会が増えているためと考えられます。

検診によって、異常を早期に発見することにより、がんの発生を防いだり、初期がんであっても早期治療を進めることができます。

子宮頸がん発生率の推移(年齢階級別がん罹患率)



<子宮がん検診が変わります>

子宮がん検診は従来、子宮頸部の粘膜表面から綿棒で細胞を採取し、それをガラス板上に塗布のうえ染色、顕微鏡による細胞観察により異常の有無（精密検査の必要性の有無）を判断し、これをクラスⅠ～Ⅴに分類し、Ⅲ以上を精密検査が必要（要精検）、Ⅱ以下を異常なしとしてお知らせしてきました。

今年度から採取の方法、分類の仕方とも全く違った形に変更されましたのでよく理解の上、“子宮がん検診結果通知書”をお読み下さい。

<検査方法の変更>

やわらかいブラシで細胞を取るようになり従来より十分な細胞が採取できるようになりました。ただしこの方法ですと出血を伴うことがありますので検査後、出血があっても心配しないようにしましょう。痛みはほとんどありませんのでその点では従来と同様です。

<検査結果の表現の変更>

従来のクラスⅠ～Ⅴから下の表のような表現が変わりますが、これはベセスダシステムと呼ばれています。顕微鏡で観察すると、がん細胞や前がん病変由来の細胞は健康な細胞と形が異なるため、

異常と判定されます。ASC-H、LSIL,HSIL、AGC からは前がん病変が見つかることが多く、SCC,AIS,Adenocarcinoma,other maig.からはがんが発見されることが多いようです。ASC-US（アスカス）とは子宮頸がんを引き起こすヒトパピローマ・ウイルスに感染している可能性がある状態のことを言います。したがって、前がん病変やがんが発見されることはまずありません。ヒトパピローマ・ウイルスに感染しているかどうかの検査を受けその結果によりその後の対応を決めていきます。

率直に言いますと SCC,Adenocarcinoma ,other malig.からは大いに心配する必要がありますが、NILM は異常なしということですし、ASC-H,LSIL,HSIL,AGC からは精密検査で異常病変が発見されても命に係わることはまずありません。

要精密検査といわれるとあたかも進行がんと宣告されたかのような悲壮な面持ちで受診される方をよく見かけますが、それは心配のし過ぎというもので、上記のような事を知ったうえで冷静に事実を受け止め、平静な気持ちで精密検査を受けるようにしましょう。

精密検査は膣拡大鏡診でよく子宮頸部を観察し、異常所見のある部分から組織を採取します。ちょっとチクツとした痛みはありますが瞬間的なもので他の臓器の精密検査と比較すると最も楽な部類に属します。怖いからと言って受診しないというのは絶対にやめましょう！放置することの方がはるかに怖いのは言うまでもありません。

新しい結果の表示方法(ベセスダシステム報告様式)	
表示 (判定)	検診後の対応
NILM (陰性)	異常はありませんでした。
ASC-US (異型扁平上皮細胞を認めるもの)	精密検査が必要です。 HPV(ヒトパピローマウイルス)検査 もしくは6ヶ月以内に細胞診検査を 再度受診してください。
ASC-H (HSILを除外できない異型扁平上皮細胞を認めるもの)	精密検査が必要です。
LSIL (軽度異形成を疑う)	精密検査が必要です。
HSIL (中等度異形成・高度異形成・上皮内癌を疑う)	精密検査が必要です。
SCC (扁平上皮癌を疑う)	精密検査が必要です。
AGC (異型腺細胞を認めるもの)	精密検査が必要です。
AIS (上皮内腺癌を疑う)	精密検査が必要です。
Adenocarcinoma (腺癌を疑う)	精密検査が必要です。
other malig. (その他の悪性腫瘍が疑われるもの)	精密検査が必要です。

赤堀病院 赤堀 泰一郎

お問い合わせ：津山市健康増進課

TEL 0868-32-2069