



写真 1

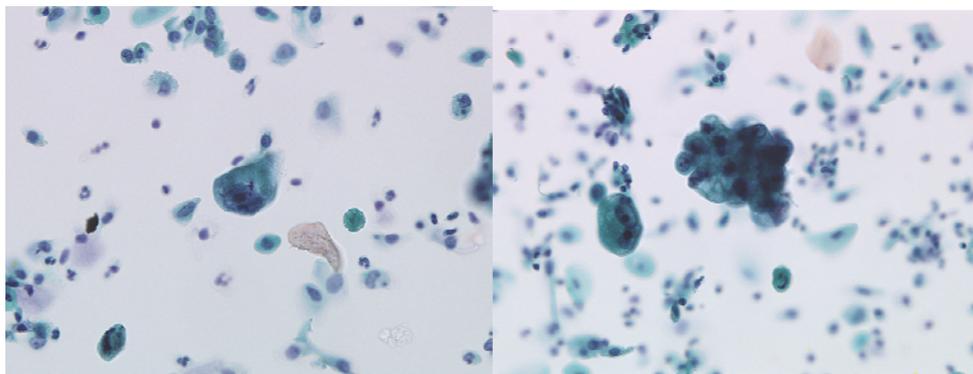
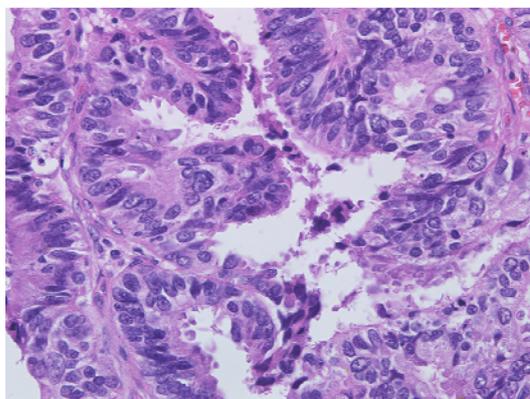


写真 2



### 3 考察①

子宮体がんのハイリスクとして①40～60歳代 ②肥満・不妊・未経産婦、③主訴として過去6か月以内の不正出血、下腹部痛を訴えること、超音波検査では④内膜肥厚を認める他、⑤PCOS（多嚢胞性卵巣症候群）・無排卵性周期症などの既往がある。

今回の症例は、年齢は該当するものの、体がんを疑う所見は認めなかった。子宮頸部細胞診を実施していなければ発見されなかったと思われる。

### 4 要精検内訳の変化

液状化検体細胞診導入前後の要精検内訳の変化を比較した（表1）。

平成22年度から平成23年度はベセスダシステム2001準拠報告様式にて、平成19年度から平成21年度は旧日母分類で判定した。

腺系の異型細胞発見率（B/A+B %）は液状化検体細胞診になってから要精検全体の3～4%が約9.0%と導入前に比べ増加した。

表 1 液状化検体細胞診導入前後の要精検内訳

ベセスダ 判定	扁平系病変 (A)						腺系病変 (B)		
	ASC-US	LSIL	ASC-H	HSIL			SCC	AGC	Adeno Carcinoma
				Moderate	Severe	CIS			
旧日母 分類	Ⅲa			Ⅲb	Ⅳ	Ⅴ	Ⅲa	Ⅴ	
H23	33	23	2	4	7	1	1	6	1
	9.0%								
H22	22	24	7	9	6	2	2	6	1
	8.9%								
H21	52			6	3	1	2	0	
	3.1%								
H20	15			4	3	1	0	1	
	4.2%								
H19	19			4	2	1	0	1	
	3.7%								

ASC-US:意義不明な異型扁平上皮細胞 ASC-H:HSIL を除外できない異型扁平上皮細胞  
 LSIL:軽度異形成 HSIL: Moderate:中等度異形成 Severe:高度異形成 CIS:上皮内癌  
 SCC:扁平上皮癌 AGC:腺異型または腺癌疑い Adeno carcinoma:腺癌

## 5 考察②

液状化検体細胞診の特徴は、採取した細胞をすべて固定液に回収するため従来法よりも多く細胞数を確保できる。また、密度勾配法という原理により、比重の重い細胞（癌細胞、腺細胞集塊等）からスライドガラス表面に吸着されるため、従来法にくらべ異型細胞が多く見られる傾向にある。

今回の症例はその原理で悪性細胞が標本中に多く認められ、体がんを見つけることが可能であったと考える。

## 6 まとめ

不正出血もなく類内膜腺がん特有の臨床所見に乏しく、子宮頸がん検診受診が発見の契機となった症例を報告した。

子宮頸がん検診の中で近年、腺系の病変が増加傾向にあると言われている。液状化検体細胞診は細胞回収率が高いため、病変検出率の向上が期待できる。

今後も腺系を含めた病変の早期発見ができるよう日々精度向上に努めたい。