

## 妊婦の子宮頸部細胞診～液状化細胞診（LBC）導入後の成績について～

公益財団法人鳥取県保健事業団

○長谷川 利恵 富田 優子 國本 由美子 柿田 和宏  
黒田 花菜子 植嶋 しのぶ 富山 眞弓  
鳥取県立厚生病院 皆川 幸久

### 【はじめに】

鳥取県では、妊娠初期の子宮頸部細胞診を平成 28 年度までは直接塗抹法で行っていたが、判定不能が多く、平成 29 年度からは抑制のため液状化検体（以下 LBC）を導入した。また、採取器具も平成 28 年度までは綿棒、平成 29 年度からはサイトピックに変更した。

LBC 導入前後の成績を検討し考察する。

### 【対象と方法】

平成 25 年 4 月から平成 30 年 3 月までに、鳥取県内医療機関から提出された妊娠初期の子宮頸部細胞診検体 22,426 件について、要精検率の推移・判定結果の分布を解析した。

### 【結果と考察】

平成 25 年度から平成 29 年度まで妊婦の子宮頸部細胞診を実施した件数は、減少傾向であった。

判定不能率は、直接塗抹法で実施された平成 28 年度までは 3～4%と高かったが、LBC を導入した平成 29 年度は 0.91%とかなり減少した。（表 1）

減少した理由は、採取時に出血が多い場合、直接塗抹法では細胞の上に血液が付着し判定が出来なかったが、LBC では溶血処理ができるため細胞判定が可能となった。採取器具を綿棒からサイトピックに変更し、より多くの細胞が採取できるようになったためと考えられる。

要精検率も平成 29 年度は 1.90%と高かった。（表 1）

要精検判定内訳は LBC では LSIL の割合が増え、SCC が減った。（表 2）

### 【まとめ】

今回、妊婦の子宮頸部細胞診に LBC を導入したことによって、判定不能率が減少した。受診者の再検査が減り、再検査による受診者の不安感が削減されたと考えられる。要精検率も一般検診（平成 29 年度 0.92%）より高くなった。

一般的に、妊婦は有所見率が高いと言われているが、平成 28 年度に鳥取県の妊婦の有所見率を調べた際、一般検診と差が認められなかった。

過去、妊娠初期の頸部細胞診で上皮内癌相当の病変が発見され、厳重管理下妊娠を継続し、分娩後に子宮温存手術を受ける事例があった。妊娠をきっかけに、子宮頸部細胞診検査を初めて受ける受診者は多い。

LBC を導入したことで、今後、精度の高い妊娠時の子宮頸部細胞診検査を実施し、継続的に子宮頸部細胞診検査を受診していただくようにできればと考える。

HPV 感染に始まる子宮頸がんの自然史を考えると、妊娠時の受診が若年者の一般検診の受診率向上につながるようできることを望む。

表 1 要精検・判定不能内訳

	直接塗抹法				LBC
	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
受託人数	4,681	4,647	4,508	4,283	<b>4,307</b>
要精検者	48	55	29	23	<b>82</b>
要精検率 (%)	1.03	1.18	0.64	0.54	<b>1.90</b>
判定不能	147	227	199	208	<b>39</b>
判定不能率 (%)	3.14	4.88	4.41	4.86	<b>0.91</b>

表 2 妊婦要精検者判定内訳 (ベセスダシステム)

	平成 25～28 年度 (要精検率)	平成 29 年度 (要精検率)
標本作製方法	直接塗抹法	LBC
ASC-US	79 (50.9%)	46 (56.1%)
ASC-H	16 (10.3%)	6 (7.3%)
LSIL	27 (17.4%)	21 (25.6%)
HSIL	25 (16.1%)	8 (9.8%)
AGC	5 (3.2%)	1 (1.2%)
SCC	3 (1.9%)	0 (0%)
計	155	82