

液状検体法（LBC法）導入前後の子宮頸がん検診から 発見した体部腺がんの検討

（公財）茨城県総合健診協会 ○宮岡 典子 千葉 幸子 武石 充弘 加藤 伸江
田尻 涼 田家 真奈 芥川 悦子 檜山 浩一

はじめに

茨城県における子宮頸がん検診は、検診車による集団検診と、指定された医療機関で行う医療機関検診とで実施されており、平成25年度からは更なる精度向上を目的に、直接塗抹法（以下「従来法」という）に代わり液状検体法（以下「LBC法」という）が導入され順調に稼働している。一方で近年増加傾向にある子宮体がんに対する検診については、医療機関検診でハイリスク者のみ実施されており十分とは言えない状況である。

そのような状況の中、子宮頸がん検診のみの受診者から、毎年度数件の子宮体がんが発見されることから、その動向等について、LBC法導入の効果とともに比較検討したので報告する。

対象と方法

平成20年度から29年度の間10年間（従来法：平成20年度から5年間、LBC法：平成25年度から5年間）に当支部で実施した、子宮頸がん検診受診者延べ908,741人中で、頸がん検診のみを受診し（体がん検診未実施）、体部腺がんが発見された37症例を対象とし、体部腺がん発見率、対象者

の臨床病期、問診情報（閉経・不規則月経・妊娠分娩歴・不正出血の有無）を集計し、また、検診時の細胞所見について従来法とLBC法の比較検討をした。

結果

(1) 体部腺がん発見率

体部腺がんが発見されたのは、従来法で16人（全受診者の0.0036%）、LBC法では21人（全受診者の0.0045%）であった。子宮頸がん検診で発見された全てのがんのうち体部腺がんの割合は、従来法15.5%、LBC法25.3%であった。有意差は認められなかったが、全てのがんのうち体部腺がんの占める割合は増加していた（表1）。

(2) 臨床病期

従来法で発見された16人の臨床病期は、ⅠA期8人、ⅠB期4人、ⅢA期1人、ⅣB期1人、不明2人。LBC法で発見された21人では、ⅠA期10人、Ⅱ期1人、ⅢC期1人、ⅣB期1人、不明8人であった（図1）。

表1 体部腺がん発見率

	従来法						LBC法						総計
	H20	H21	H22	H23	H24	計	H25	H26	H27	H28	H29	計	
受診者数	72,100	89,082	92,590	94,747	92,987	441,506	90,086	97,405	93,091	93,375	93,278	467,235	908,741
がん発見数	13	21	25	22	22	103	13	10	19	19	22	83	186
体部腺がん発見率 (%)	0.0055	0.0034	0.0054	0.0021	0.0022	0.0036	0.0033	0.0021	0.0043	0.0054	0.0075	0.0045	0.0041
割合 (%)	30.8	14.3	20.0	9.1	9.1	15.5	23.1	20.0	21.1	26.3	31.8	25.3	19.9

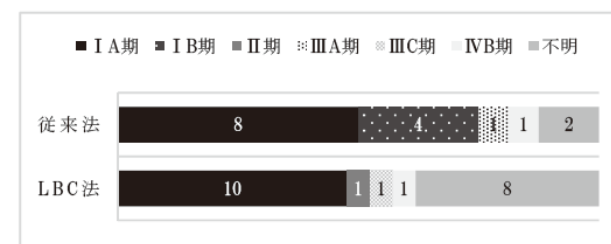


図1 臨床病期

(3) 問診情報（閉経・不規則月経・妊娠分娩歴・不正出血の有無について）

閉経・不規則月経・未妊婦・分娩歴・不正出血についての問診情報は以下のとおりであった（表2）。従来法とLBC法の差はなく、どちらも閉経以降の割合が多かった。

表2 問診情報

	従来法	LBC法
閉経以降	10 (62.5%)	14 (66.7%)
不規則月経	3 (50.0%)	2 (28.5%)
未妊婦	1 (6.3%)	0 (0%)
分娩歴なし	2 (12.5%)	2 (9.5%)
6ヶ月以内の不正出血	4 (25.0%)	4 (19.0%)

(4) 細胞所見

体部腺がんにもみられる特徴的な細胞所見の6項目について、再鏡検し比較した（表3）。6項目のうち、「明瞭な核小体」「背景（壊死様物質）」において有意差を認めた。

表3 体部腺がん症例の細胞所見

	従来法	LBC法
不規則重積性を示す細胞集塊	13 (81.3%)	20 (95.2%)
核腫大	14 (87.5%)	18 (85.7%)
明瞭な核小体	11 (68.8%)	20 (95.2%)
クロマチン（不均等分布）	12 (75.0%)	19 (90.5%)
背景（壊死様物質）	1 (6.3%)	9 (42.9%)
好中球の取り込み	12 (75.0%)	15 (71.4%)

(5) 検診時の判定について

検診時の細胞診判定結果は以下（表4）のとおりであった。子宮頸部標本から体部病変を推定できた症例は、従来法12人（75.0%）、LBC法19人（90.5%）であった。

表4 検診時細胞診判定

細胞診判定	由来推定	従来法	LBC法
I（検診医による精検指示）	陰性	1	0
III a, ASC-US, HSIL	扁平上皮系異型細胞	2	2
III a, III b, AGC	体部腺系異型細胞	5	9
IV, V, Adenocarcinoma	体部腺系悪性細胞	7	10
V, Adenocarcinoma	頸部腺系悪性細胞	1	0

まとめ

全国的に子宮体がんの罹患率は増加傾向にあり、当支部においても子宮頸がん検診で発見された体部腺がんは、LBC導入前（平成20年度から24年度）に比べ、導入後（平成25年度から29年度）に増加していた。

今回検討した37例は、臨床病期が早期（ⅠA期）だった症例が約半数あり、不正出血や未妊婦で不規則月経のある症例は少なかったことから、子宮頸がん検診が有効であったと思われる。

細胞所見についてLBC導入後に有意差を認められたのは、核小体の明瞭化、背景に見られる壊死様物質であった。LBC法の細胞像は腫瘍性背景が判りにくくなり、核が小型化濃染する傾向があるとされているため、LBC法導入当時には判定困難になることを懸念していたが、LBC処理により、血液成分等が除去されるため、細胞の観察がしやすくなり、核小体の明瞭化や、背景に見られる壊死様物質も認めやすくなるため、従来法（直接塗抹法）に比べ形態的特徴をとらえやすくなったと考える。

今回の検討では、子宮頸部標本から体部病変の推定もある程度可能であることが考えられた。

現在の子宮がん検診において、無症状の早期の子宮体がんを検出するには、子宮頸がん検診に頼らざるを得ない状況である。近年、子宮体がんの罹患率は子宮頸がんを超えて増加しており、子宮頸部標本を鏡検する際は、臨床情報に頼り過ぎずに、子宮体がんの存在も念頭に置きながら、LBC法の利点を活かして注意深く鏡検し、子宮がん早期発見に寄与していきたい。