

特集

がん予防総合センターの現状－子宮

The Present Status of Niigata Cancer Prevention Center

- Uterine Cancer

児玉省二 上村直子 生野寿史
 笹川 基本 間 滋

Shoji KODAMA, Naoko KAMIMURA, Kazufumi HAINO,
 Motoi SASAGAWA and Shigeru HONMA

要約

頸がん検診の二次精密検診は、対象受診者が741例で病院婦人科全体の70.8%を占めた。細胞診断が明らかな736例の分析結果では、Class 2は異形成までにとどまり、上皮内癌や浸潤癌を経験しなかった。クラス3の72例では、正常化41.7%、細胞診異常23.6%、異形成16.7%例、上皮内癌6.9%、浸潤癌11.1%となった。クラス3aは最も多く422例で、正常化36.5%、細胞診異常34.1%、異形成22.2%、上皮内癌5.9%、浸潤癌1.2%であった。クラス3bは79例で、正常化11.4%、細胞診異常11.4%、異形成24.1%、上皮内癌38.0%、浸潤癌15.2%であった。クラス4は65例で、正常化6.2%、細胞診異常3.1%、異形成10.0%、上皮内癌53.9%、浸潤癌28.1%であった。クラス5は46例で、正常化4.3%、細胞診4.3%、異形成2.2%、上皮内癌10.9%、浸潤癌71.3%であった。その他では、ポリープ4例、炎症1例、肉眼悪性疑い2例であった。体がん検診は、細胞診が疑陽性の46例では67.4%が組織学的に陰性で、増殖症2例、異型増殖症1例、悪性腫瘍は26.1%が発見された。細胞診陽性25例では、2例が組織学的に陰性で、増殖症1例、異型増殖症2例、悪性20例であった。

平成10年9月にがん予防総合センターの検診業務が開始されて以来、産婦人科ではがん検診の対象となってきた子宮がん検診の二次検診を取り扱ってきた。実際の診療内容は、コルポ診（拡大鏡診）、組織診、超音波診断等を駆使して行われてきた。対象患者は、「他施設（検診センター、車検診、病院、開業医など）の一次検診でクラスⅢ以上（異形成以上）が出て、当科へ二次検診を受けに来た者」となっている。

しかし、子宮がんは「子宮頸部がん」と「子宮体がん」があり、その発生母地が異なるために二次検診の方法は異なっている。子宮頸がんの精密検査は、拡大鏡で注意深い観察下に組織生検するのが原則となっている。そして、例えば細胞診がクラスⅡでも異型を伴う一部の症例は精密検診の対象となり、高分化型の扁平上皮癌や腺癌（悪性腺種:adenoma malignum,minimal deviation adenocarcinoma）では、腫大した子宮頸部や豊富な粘液流出などの肉眼所見は細胞診と同様に大変重要である。また、子宮体部

がんの精密検査は、広い子宮腔内を有することや分化型腺癌の細胞診判定が困難な場合があり、細胞診の有用性は子宮頸部と比較し感度・特異度ともに低いことが知られている。そのためには、内診や超音波断層法の併用も有用で、子宮の腫大は筋腫と同様に肉腫病変も疑われるし、子宮内膜の肥厚と不整な像も体癌の診断に極めて有用である。子宮体部病変の最終診断は、前後左右の4方向からの組織採取による病理診断であるが、病変が小さく細胞診と組織診が一致しない場合には子宮鏡による狙い組織診が行われる。

I. 子宮頸がん検診

子宮頸部細胞診で異常が指摘された症例の年次推移とその後の結果は（表1）、全体では1046例で、院外の医療機関で細胞診異常のため二次検診目的に紹介受診された予防センター扱いの症例は741例で全体の70.8%を占めていた。総数の年次別推移で増減があるのは、直接外来受診した細胞診異常者の確認

表 1 子宮頸部細胞診で異常が指摘された症例の年次別内訳

	症例数	正常	細胞診異常	異形成	上皮内癌	浸潤癌
平成11年	237(161)	59(48)	120(78)	20(14)	19(10)	19(11)
平成12年	244(178)	69(62)	96(64)	37(32)	17(10)	25(10)
平成13年	146(110)	39(35)	17(17)	24(20)	39(25)	27(13)
平成14年	169(106)	38(35)	8(8)	29(26)	40(15)	54(22)
平成15年	250(186)	64(63)	10(10)	64(49)	57(43)	55(21)
合計	1046(741)	269(243)	251(177)	174(141)	172(103)	180(77)

() : 予防センターで取り扱い対象となった症例

表 2 予防センター取り扱い対象例の子宮頸部病変診断別内訳

	症例数	正常	細胞診異常	異形成	上皮内癌	浸潤癌
クラス 2	44	39	2	3	0	0
クラス 3	72	30	17	12	5	8
クラス 3 a	422	154	144	94	25	5
クラス 3 b	79	9	9	19	30	12
クラス 4	65	4	2	7	35	17
クラス 5	46	2	2	4	5	33
他	8	6	0	0	0	2
合計	736	244	176	139	100	77

他 : 肉眼診で異常があった症例 (頸管ポリープ 5 例, 炎症 1 例, 悪性 2 例)

が不十分であることによるものと推測している。その後の臨床経過で細胞診や組織診で陰性となり正常化したのは全体で269例 (25.7% 予防センター扱いが32.8%) であった。細胞診がクラスⅢaなどで出現するものの組織学的には異形成, 上皮内癌, 浸潤癌などの腫瘍性病変が発見できない症例は全体で251例 (同23.9%) を占めていた。異形成上皮は, 5年間の総計で174例 (16.6%) となり, 予防センター扱いでは141例 (19.0%) であった。上皮内癌は, 全体で172例 (16.4%), 予防センター扱い103例 (13.9%) で, 浸潤癌は, 全体で180例 (17.2%), 予防センター扱い77例 (10.4%) であった。予防センター扱い症例は, 全体と比較し病変が陰性化し, 上皮内癌や浸潤癌の発見される割合が低下する傾向にあった。

予防センター扱い症例について, 紹介先での最初の細胞診断別に当科で診断された病変別内訳を細胞診不明な5例を除いた736例で分析した (表2)。Class 2では異形成までにとどまり, 上皮内癌や浸潤癌を経験しなかった。細胞診クラス3では, 正常化したのは30例 (41.7%), 細胞診異常17例 (29.2%), 異形成12例 (16.7%), 上皮内癌5例 (6.9%), 浸潤癌8例 (11.1%) となった。細胞診クラス3a例は最も多く422例で, 組織診が陰性例は154例 (36.5%), 細胞診異常144例 (34.1%), 異形成94例 (22.2%), 上皮内癌25例 (5.9%), 浸潤癌5例 (1.2%) であった。細胞診クラス3bは79例で, 陰性例は9例 (11.4%), 細胞診異常9例 (11.4%), 異形成19例 (24.1%), 上皮内

癌30例 (38.0%), 浸潤癌12例 (15.2%) であった。細胞診クラス4は65例で, 陰性例は4例 (6.2%), 細胞診異常2例 (3.1%), 異形成7例 (10.0%), 上皮内癌35例 (53.9%), 浸潤癌17例 (28.1%) であった。細胞診クラス5は46例で, 陰性例が2例 (4.3%), 細胞診異常2例 (4.3%), 異形成4例 (2.2%), 上皮内癌5例 (10.9%), 浸潤癌33例 (71.3%) であった。その他として, 一次検診の肉眼で異常が見つかったのは8例で, うち良性は5例 (ポリープ4例, 炎症1例) で, 悪性2例であった。

初回細胞診の診断と二次検診からのfollow-upできた630例の最終診断結果は (表3), クラス2では最終的には2例 (7.7%) の細胞診異常を除いて24例 (92.3%) が正常化した。細胞診クラス3は, 正常化, 細胞診異常, 異形成, 上皮内癌, 浸潤癌への推移は, それぞれ26例 (40.6%), 14例 (21.9%), 12例 (18.8%), 3例 (4.7%), 9例 (14.1%) となった。細胞診クラス3aでは, 正常化, 細胞診異常, 異形成, 上皮内癌, 浸潤癌への推移は, それぞれ135例 (38.0%), 99例 (27.9%), 88例 (24.8%), 27例 (7.6%), 6例 (1.7%) となった。同様に, 細胞診クラス3bでは, 正常化, 細胞診異常, 異形成, 上皮内癌, 浸潤癌への推移は, それぞれ9例 (12.7%), 6例 (8.5%), 14例 (19.7%), 31例 (43.7%), 11例 (15.5%) となった。クラス4では, 疑陽性あるいは陰性化, 細胞診異常, 異形成, 上皮内癌, 浸潤癌への推移は, それぞれ4例 (6.7%), 1例 (1.6%), 6例 (9.8%), 34例 (55.7%),

表3 予防センター取り扱い対象例の最終診断

	症例数	正常	細胞診異常	異形成	上皮内癌	浸潤癌
クラス 2	26	24	2	0	0	0
クラス 3	64	26	14	12	3	9
クラス 3a	355	135	99	88	27	6
クラス 3b	71	9	6	14	31	11
クラス 4	61	4	1	6	34	16
クラス 5	45	3	0	2	7	33
他	8	6	0	0	0	2
合計	630	207	122	122	102	77

他：肉眼診で異常があった症例（頸管ポリープ5例，炎症1例，悪性2例）

表4 子宮頸部病変別の年齢内訳（年齢の平均と分布）

	異形成			上皮内癌		
	症例数	平均年齢	年齢分布	症例数	平均年齢	年齢分布
予防	142	40.7	16-86	103	41.2	20-78
外来	33	39.1	23-59	69	41.4	21-71
全体	175	40.4	16-86	172	41.3	20-78
	微小浸潤癌			進行癌		
	症例数	平均年齢	年齢分布	症例数	平均年齢	年齢分布
予防	39	42.3	27-68	38	60.7	25-88
外来	19	45.8	28-86	84	54.6	29-89
全体	58	43.4	27-86	122	56.5	25-89

16例（26.2%）となった。一方，細胞診クラス5では，疑陽性あるいは陰性化が3例の6.7%に認め，異形成2例（4.4%），上皮内癌7例（15.5%），浸潤癌33（73.3%）に及んだ。

子宮頸部病変別に予防センター扱い（予防）と一般外来受診者（外来）の年齢的な背景は（表4），異形成では平均年齢が予防センター40.7歳，外来39.1歳とほぼ同様で，年齢分布において予防で16歳から86歳までと幅広かった。上皮内癌は，平均年齢では予防センター41.2歳，外来41.4歳と同様で，年齢分布も20歳から70歳代と類似していた。浸潤癌を，Ia1期の微小浸潤癌とそれを越えた浸潤癌に分けて検討すると，微小浸潤癌では平均年齢では予防センターは42.7歳で外来45.8歳と比較しやや若年であった。しかし，浸潤癌では，平均年齢で予防センターの60.7歳に比して外来の方が54.6歳と若年であった。

II. 子宮体がん検診

子宮体部病変では，平成11年の25例（予防センター扱い7例）から平成15年には32例（同12例）と推移し（表5），悪性腫瘍では平成11年の18例（6例）から平成15例の29例（10例）と増加した。この間の増殖症，異型内膜増殖症は，それぞれ24例（4例）と4例（3例）であった。

診断の切っ掛けとなった細胞診断については（表

表5 子宮体部病変の年次別内訳

	症例数	増殖症	異型増殖症	悪性
平成11年	25(7)	7(1)	0	18(6)
平成12年	27(6)	8(2)	0	19(4)
平成13年	44(8)	8(0)	1(1)	35(7)
平成14年	22(13)	1(1)	0	21(12)
平成15年	32(12)	0(0)	3(2)	29(10)
合計	149(46)	24(4)	4(3)	122(39)

()：予防センターで取り扱い対象となった症例

6)，細胞診陰性でも超音波診断やCTなどの臨床的な所見から紹介された4症例は，3例が悪性腫瘍であった。一方，細胞診が疑陽性であった46例では31例（67.4%）と2/3が組織学的に陰性で，増殖性2例，異型内膜増殖症1例で，悪性腫瘍は12例（26.1%）が発見された。更に，細胞診の陽性の25例では，2例（8.0%）が組織学的に陰性で，増殖性1例，異型内膜増殖症2例で，悪性腫瘍は20例（80.0%）が診断された。

子宮体癌122例の診断方法は（表7），細胞診が陰性でも悪性を疑って組織診にて診断されたのが8例あり，細胞診の診断別には疑陽性から16例，陽性から37例が診断された。そして，不正性器出血などの症状より，初回より細胞診を省略して組織診断されたのは51例（41.8%）で，臨床的に悪性を疑われたの

表 6 予防センター取り扱い対象例の子宮体部診断別内訳

	症例数	正常	増殖症	異型増殖症	浸潤癌
細胞診 陰性	4	0	1	0	3
疑陽性	46	31	2	1	12
陽性	25	2	1	2	20
他	4	0	0	0	4
合計	79	33	4	3	39

他：超音波断層診断，CT診断等で異常があり悪性診断された症例

表 7 子宮体部悪性腫瘍の初回診断法

	総数	細胞診			初回		
		正常	疑陽性	悪性	組織診断	他	他疾患
症例数	122	8	16	37	51	5	5

他：超音波断層診断，CT診断等で異常があり悪性診断された症例

が 5 例を占め，卵巣癌や子宮筋腫などの疾患で摘出された子宮にて発見されたのが 5 例であった。

子宮体部悪性病変の年齢的背景では (表 8)，予防センター扱いの 39 例の平均年齢は 60.3 歳 (年齢分布 37-81 歳) に対して，外来受診者 83 例では平均年齢 57.4 歳 (年齢分布 23-81 歳) と若干ではあるが若年傾向が伺えた。

表 8 子宮体部悪性病変の年齢内訳 (年齢の平均と分布)

	症例数	平均年齢	年齢分布
予防	39	60.3	37-81
外来	83	57.4	23-81
全体	122	58.3	23-81

Ⅲ. その他の疾患

子宮がん検診では，細胞診のみならず視診，内診でも異常疾患が発見されている (表 9)。子宮の腫大により，体癌以外にも子宮筋腫が 22 例発見され，卵巣腫瘍では良性 56 例，境界悪性 6 例，悪性 28 例の 90 例がこの 5 年間に発見されていた。

表 9 予防センター取り扱い症例のその他の病変

症例数	
子宮筋腫	22
卵巣腫瘍	
良性	56
境界悪性	6
悪性	28
合計	112