

子宮頸がん検診結果の ベセスダ分類って なに？



子宮頸がん検診では問診、視診、内診、細胞診検査が行われます。

細胞診の結果を示す方法として日本では1973年に日本産婦人科医界が考案した「日母分類(クラス分類)」と呼ばれるI(異常なし)～V(浸潤がん)までの5段階で結果を表すクラス分類が長く使われてきました。

2008年から国際的に使われていた「ベセスダ分類」という分類が近年になり、日本でも統一されて使われるようになりしました。この分類はHPV感染の有無や細胞の異常の程度が細かく分かれており、そこから推定される病変も区別されています。

細胞診判定	1 NILM	2 ASC-US	3 ASC-H	4 LSIL
		5 HSIL	6 SCC	7 AGC-NOS
		8 AGC-FN	9 AIS	
		10 腺がん(Adeno Ca.)	11 その他の悪性腫瘍()	

(高松市子宮頸がん個別検診記録票より)

略語 (読み方)	推定される病理診断
NILM (ニルム)	異常なし
ASC-US (アスカス)	異形成と言い切れないが細胞に変化がある
ASC-H (アスクエイチ)	異形成はあるけれどはっきりとはわからない状態
LSIL (ローシル)	ヒトパピロウイルス(HPV)に感染していたり軽度異形成の可能性がある
HSIL (ハイシル)	中程度異形成、高度異形成、上皮がんの疑いがある
SCC	明らかに扁平上皮がんがある
AGC	腺異形成、腺系病変疑い
AIS	最初期の腺がん
Adenocarcinoma	進行した腺がん
Other	その他の悪性腫瘍

この分類の検査結果により

- ・NILM : 1～2年ごとの子宮頸がん検診
- ・ASC-US : 要精密検査
 - ①HPV(ヒトパピロウイルス)テストが望ましい
 - ②HPVテスト非施行時 6ヶ月以内細胞検査 再検査
- ・ASC-H以上 : 要精密検査 コルポ、生検

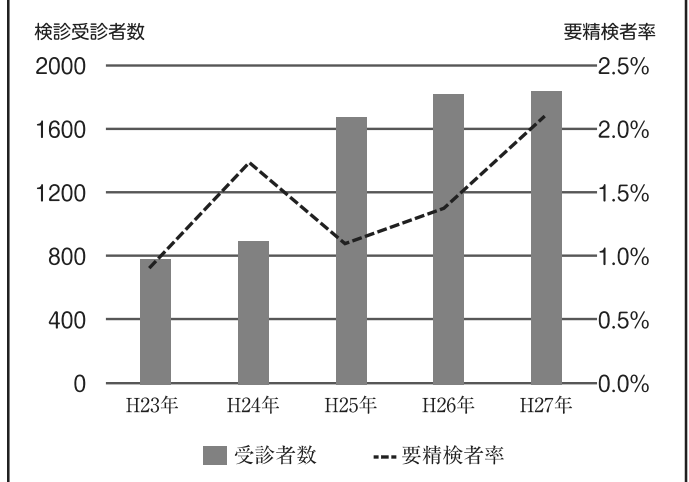
※HPVとは

ヒトパピロウイルスというウイルスです。HPVには100以上のタイプがあり、そのうちハイリスク型HPVというものが、子宮頸がんの原因になると考えられています。

※異形成とは

子宮頸がんではないものの、細胞成熟過程の乱れと核の異常を示す病変である。

当施設での過去5年の子宮がん検診状況



大半の方が「NILM」異常なしですが昨年は約2%の方が「NILM」以外の結果または子宮筋腫、卵巣のう腫など他の病気が発見され、精密検査、治療をすることができました。「異形成」の段階で発見し、対処することでがんの発生率を下げることができます。早期発見、早期治療が基本です。そのため子宮頸がん検診はとても大切です。

高松市の子宮頸がん検診が7月から始まります。当院では乳がん・子宮がん検診を同日で受けることができます(要予約)。