

ベセスダシステム2001の運用と問題点 病院(医療機関)の立場から

久留米大学病院 病理部
山口知彦, 河原明彦, 安倍秀幸,
多比良朋希, 吉田友子

はじめに

病院(医療機関)では、不正出血などの症状がある患者や検診で精査の必要があると判定された患者が来院する。特に、当院のような大学病院では、地域の病院より紹介、受診となることが多い。

受診した患者は、精査のため細胞診や生検による病理組織検査、コルポスコープ検査等が施行され、患者の治療方針が決定される。

そのため、細胞診での診断はとても重要である。

< 当院(医療機関)での治療例 >

Class分類		b	a	b	
ベセスダ分類	NILM	ASC-US ASC-H	L-SIL	H-SIL	SCC
治療方針		3 ~ 6カ月の follow		円錐切除術	子宮全摘出切除 放射線治療

発表内容

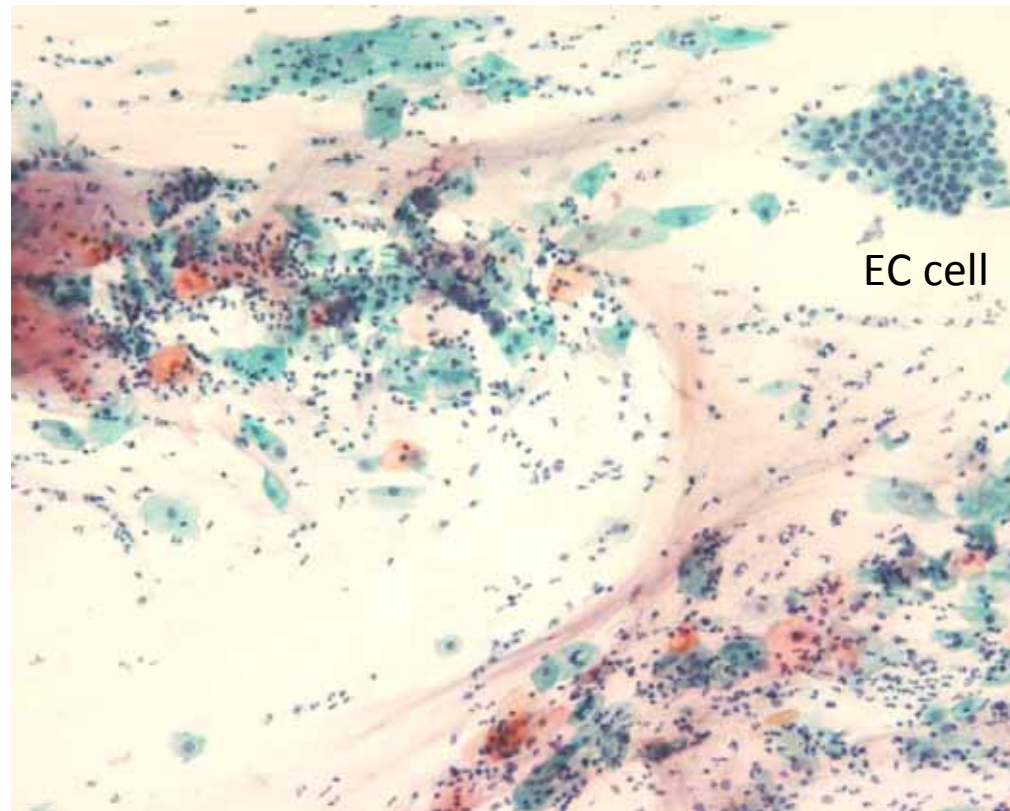
- 1 , 標本の適正
- 2 , ASCの評価方法
- 3 , ベセスタ分類の運用に関する問題点

標本の適正

- 1, 豊富な細胞量を確保するために, 綿棒による擦過からブラシによる擦過を臨床側へ促した.

現在: ブラシ採取を主とし, 綿棒による擦過を併用

- 2, 細胞数が少ないあるいは細胞の乾燥などによる細胞判定が困難な症例はなかった.



採取法: ブラシ

ASC(Atypical Squamous Cell)の評価

当院で使用しているclass bの判定基準

1. 核異型細胞の出現数が少ない.

(標本全体で数個しか出現していない症例)

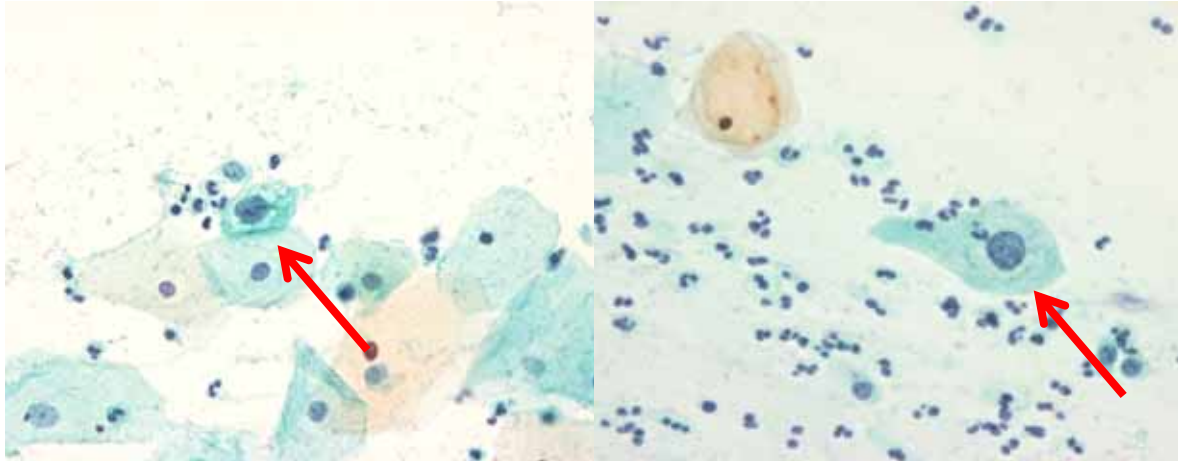
2. koilocytosisを伴っているが、細胞異型が乏しく、異形成の存在を疑うには所見が不十分である

3. 炎症や萎縮性変化により明らかな異型細胞との鑑別が困難な症例

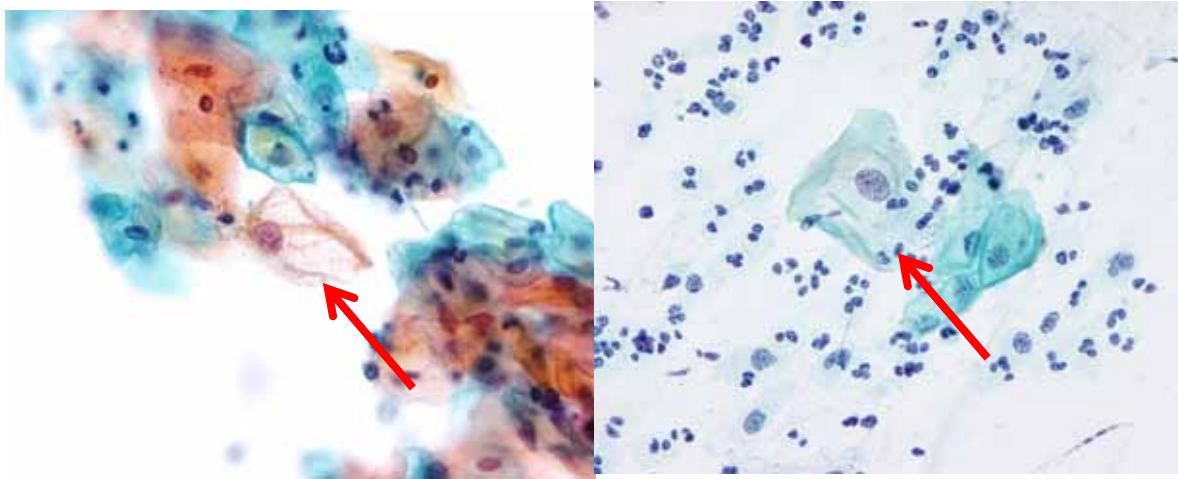
Class bがASCの評価に一致する

Class bと判定した症例

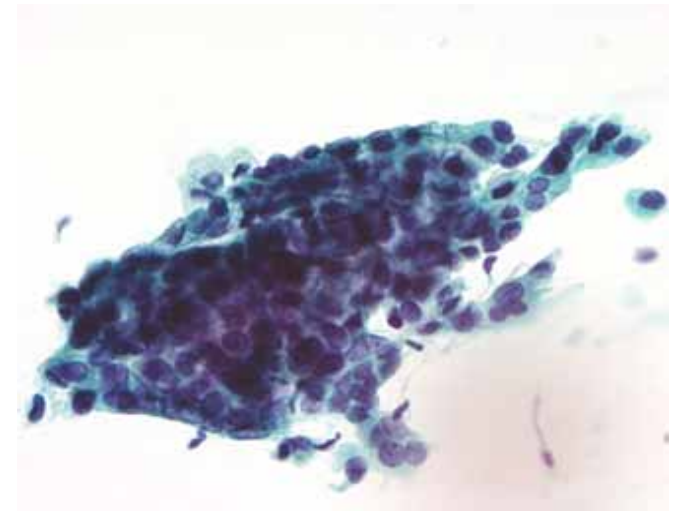
1. 出現細胞数が少ない症例



2. koilocytosisを伴っているが、細胞異型に乏しい症例



3. 炎症や萎縮性変化により異型細胞との鑑別が困難な症例



ベセスダ分類導入前後の比較

	導入前	導入後	
判定	Class b	ASC-US	ASC-H
判定数	931	135	43
全検体数	33,543	5,108	
割合	2.8%	2.6%	0.8%

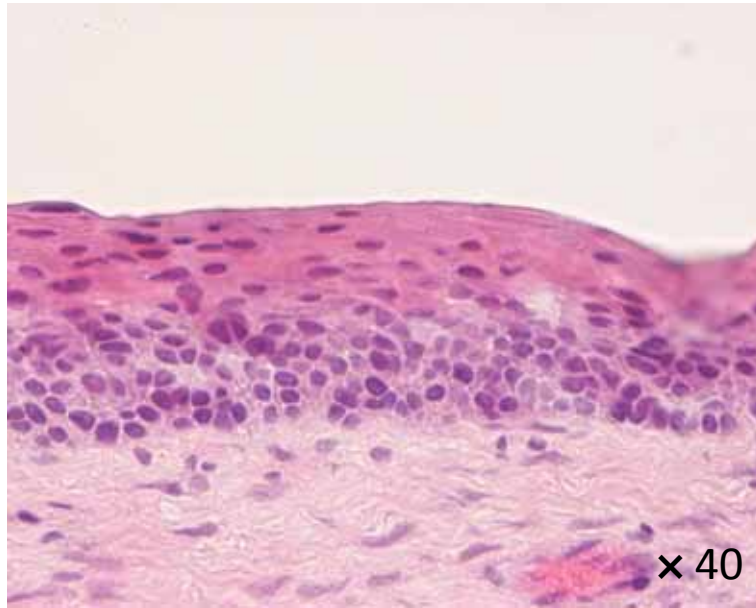
導入前組織診断										
	benign	mild	mild to moderate	moderate	moderate to severe	severe	severe to CIS	CIS	SCC	合計
割合	11%	43% (CIN1)		29% (CIN2)		29% (CIN3)			1%	

導入後組織診断										
	benign	mild	mild to moderate	moderate	moderate to severe	severe	severe to CIS	CIS	SCC	合計
ASC-US	2	9	3	3	1	1	0	0	0	19
割合	11%	63% (CIN1)		21% (CIN2)		5% (CIN3)			0%	
ASC-H	2	0	0	3	0	3	2	0	0	10
割合	20%	0% (CIN1)		30% (CIN2)		50% (CIN3)			0%	

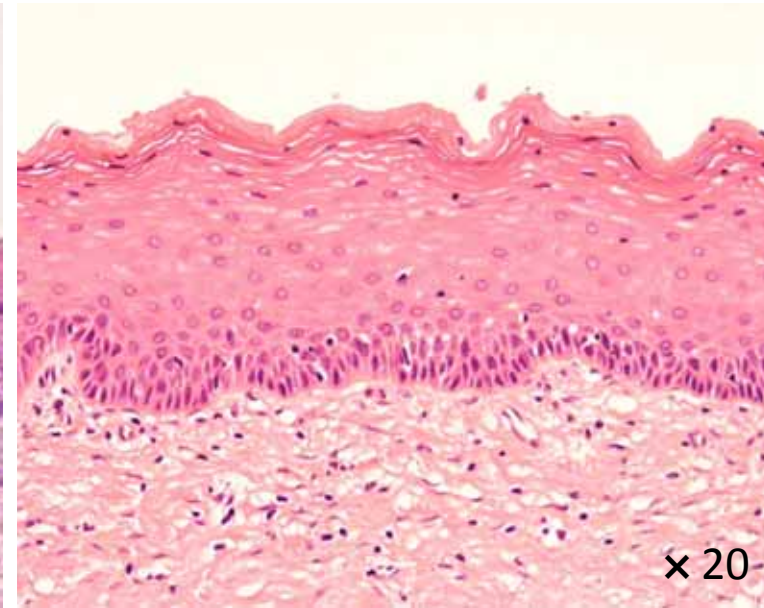
ベセスダ分類の運用に関する問題点

- 1, 閉経後の頸部スミアに対する対処方法
- 2, ベセスダ分類の課題

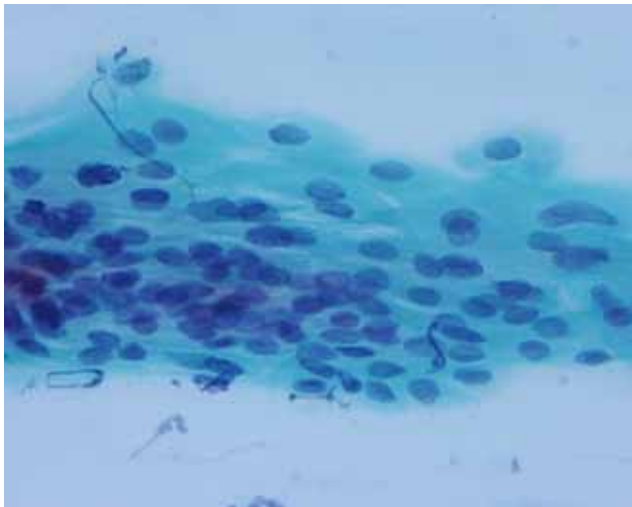
閉経後の子宮頸部の組織像とスメア



70歳代の頸部組織像



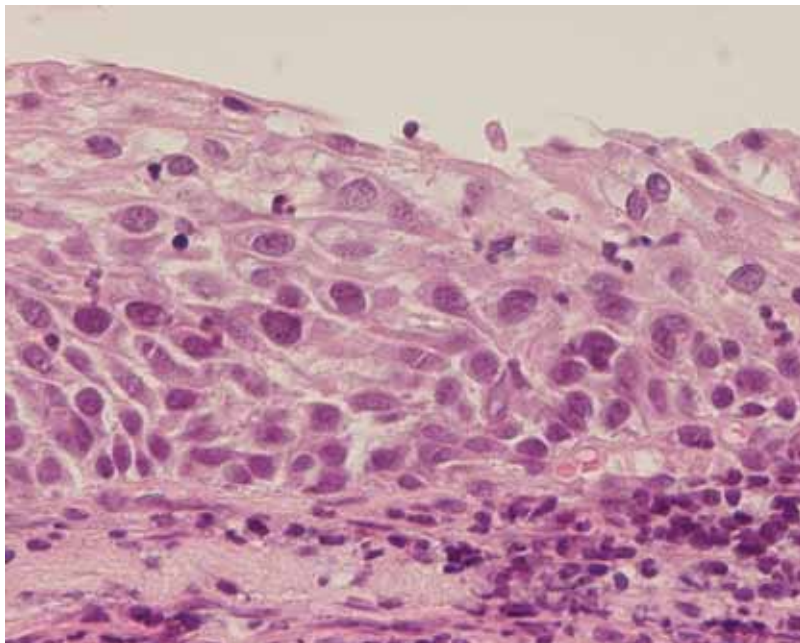
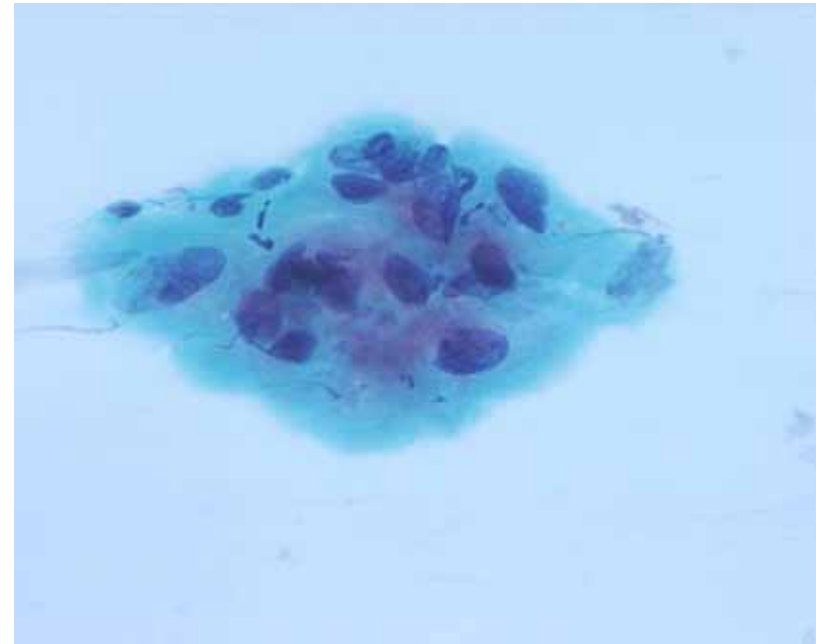
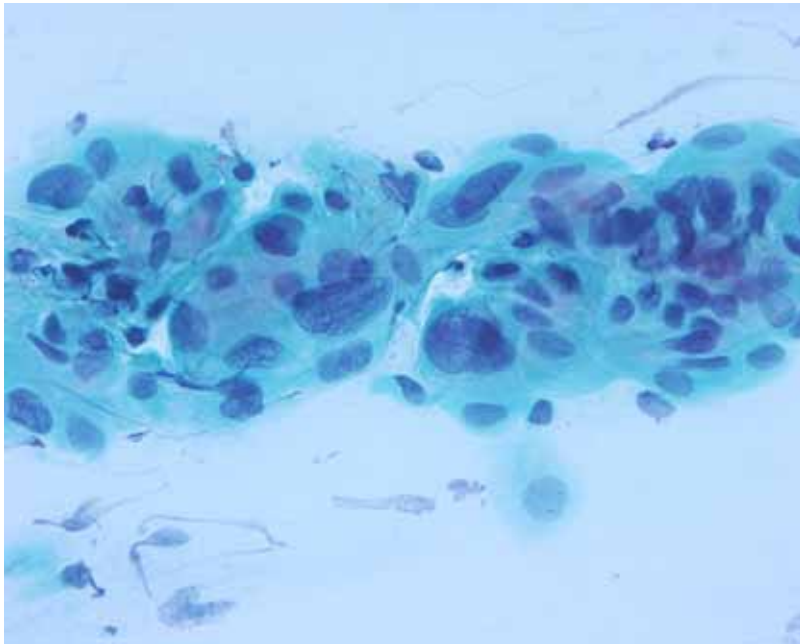
30歳代の頸部組織像



< 閉経後の頸部スメア >

- ・集塊で出現しやすい
- ・核形の不均一

閉経後患者における異形成のスミアと組織像



細胞診: ASC-US (Class b)

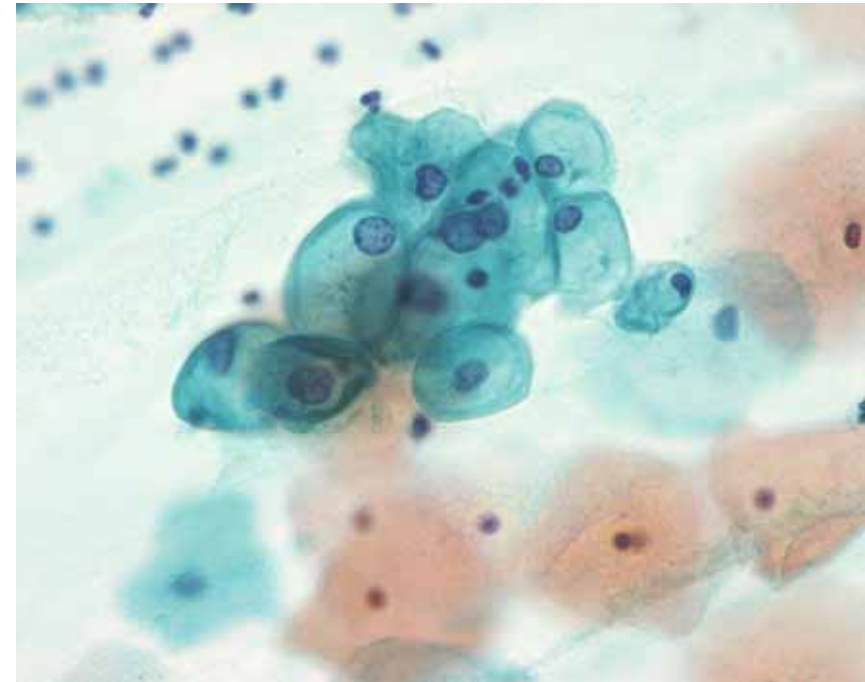
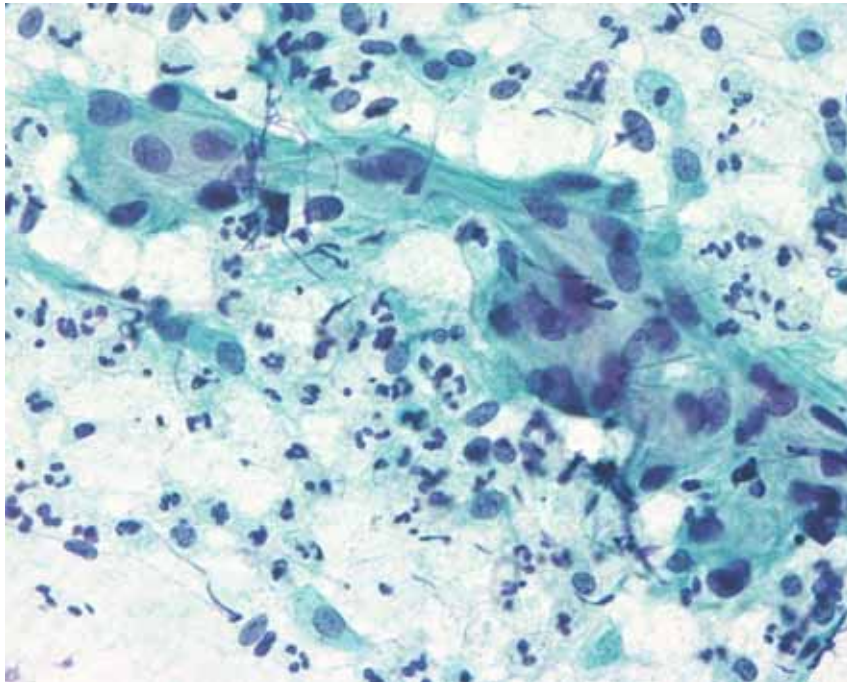
生検組織診断: Moderate dysplasia

ホルモン負荷後の再検査

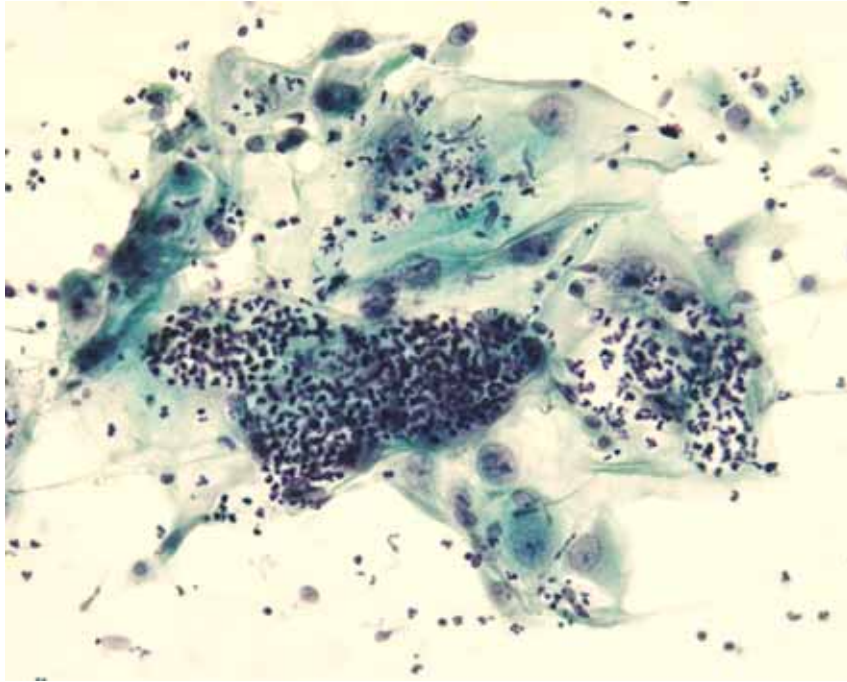
- ・閉経後の頸部スメアは集塊での出現が多く、特に細胞質の境界が不明瞭である。
- ・同一集塊内で核の大小不同や核クロマチンの濃淡がみられる場合、ASC-USと判定し、下記の症例のようにホルモン負荷後の再検査を促すことが大事である。

<60歳代の頸部スメア>

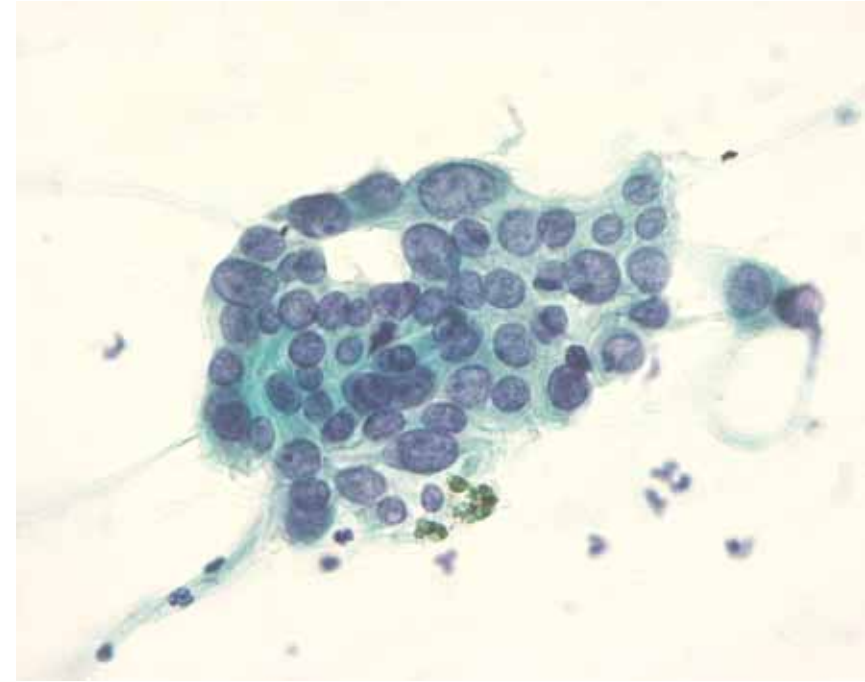
ASC-USと判定 → ホルモン負荷後の再検査 → Mild dysplasia



放射線治療後の異型細胞の判定



放射線治療後に出現する再生上皮



治療効果のみられない異型細胞

放射線治療後に出現する異型細胞が少ない場合、従来のClass分類ではClass , Atypical cellsと報告したが、ベセスダ分類では、どの分類が適当か判断が困難であった。



臨床と協議の結果

ASC-Hと判定し、組織型にAtypical cellsと表記

ベセスダ分類の課題

- 1, 放射線治療後に出現する異型細胞を, どの分類に入れたほうが良いのか
- 2, 異型腺細胞 (atypical glandular cell: AGC) の細胞判定が子宮頸部のみでなく, 体部の異型腺細胞も含まれているため, 判定が困難である.
子宮体部の細胞判定は別の分類を用いるべきなのか
- 3, 子宮体部腺癌の腫瘍細胞が頸部に出現した場合, 細胞の判定が腺癌と判定するのか, 異型腺細胞と判定するのが曖昧である.

まとめ

- 1 , ブラシによる擦過法を積極的に行うことにより , 標本の不適正を防ぐことができた .
- 2 , ASCの判定は臨床的に意義ある所見であった .
- 3 , 閉経後のスメアで判定が困難な細胞が出現した場合は , ホルモン負荷を促す .
- 4 , 治療後の異型細胞や異型腺細胞の判定は , 今後の課題である .