

第 45 回九州医学検査学会形態検査部門病理細胞診シンポジウム
「ベセスダシステム 2001 の運用と問題点」 概要抜粋

2009 年 4 月日本産婦人科医会の主導でベセスダ分類が国内で導入となり 1 年半が経過したが、運用面で施設間統一には至っていないことが予想される。この機会にシンポジウムを企画し、現状認識とさらなるステップアップの一助とすることを目的とした。

- ① 大分県臨床検査技師会形態検査部門病理細胞診丸田分野長より、事前に調査したアンケート結果に関する集計報告とシンポジウムの趣旨について概要説明を行った。
- ② 病院(医療機関)の立場で山口知彦先生講演
 - i) 採取器具を変更することによる効果
 - ii) ASC の細胞像紹介
 - iii) 自施設での工夫点や今後の課題
- ③ 検査センター(ラボ)の立場で池本理恵先生講演
 - i) HPV 検査とベセスダシステムの併用方法と利点
 - ii) ASC の細胞像紹介
 - iii) 今後の運用方法
- ④ 検診機関の立場で森山崇雄先生講演
 - i) 導入準備の内容
 - ii) 標本適正に関すること
 - iii) ASC の細胞像紹介
 - iv) ベセスダ分類に変更する意義
- ⑤ 総合討論
プログラムの都合上、本シンポジウムでは ASC の細胞像に関する討論は行わないこととし、以下のテーマについて討論を行った。
 - i) 標本の適正評価について
採取する臨床医とのコミュニケーションが大切であり、HPV 遺伝子検査が 2010 年保険収載されたことを考慮すると綿棒採取からブラシ採取への移行も検討する必要がある。
 - ii) ASC (Atypical squamous cell) について
施設間でとらえ方に差があることについては現状ではやむをえない。また早い時期にベセスダ分類への移行が望ましい。目安となる割合が示されているが、ASC-US についていえば 5% を超えることがよくないともいえない。パーセントにこだわるよりも ASC として pick up した患者(受診者)を HPV 遺伝子検査など次のステップにつなげていくことが重要であろう。

【まとめ】

日本臨床細胞学会でもワークショップ等が全国的におこなわれており、当面細胞診に携わるものとして自己研鑽が必要である。また、HPV 感染と子宮頸がんの関連性が明らかである以上、今後は HPV 検査と細胞診をうまく組み合わせることでベセスダシステムを定着させていくことが課題であろう。さらに HPV 感染所見や腺系病変に関しても、細胞学的に基準が統一されておらず今後の課題と考えられる。

本シンポジウムが参加者各位にとって有意義なものになることを期待して稿を終える。

文責： 座長 平丸 正宣