

2021 年度 千葉県臨床細胞学会 総会・学術集会

プログラム 抄録集

※完全 Web 形式での開催となります。
対面での参加は出来ませんのでご注意をお願いいたします。

日時： 2021 年 7 月 10 日土曜日 15:00~17:30

会場： TKP 千葉駅東ロビネスセンター カンファレンスルーム 4A
Tel： 043-246-9602

プログラム

【総会】

15:00～15:30

司会

千葉県がんセンター 婦人科 田中 尚武

【学術集会】

15:30～17:30

開会挨拶

千葉県がんセンター 婦人科 田中 尚武

特別講演Ⅰ

15:30～16:30

座長 千葉県がんセンター 婦人科
田中 尚武

「改訂された子宮頸がん検診ガイドラインについて」

国際医療福祉大学成田病院 産婦人科
進 伸幸 先生

特別講演Ⅱ 16:30～17:30

座長 国保直営総合病院君津中央病院 呼吸器外科
柴 光年

「その腺系細胞、悪性？ 高分化腺癌と良性異型、呼吸器での見分け方」

帝京大学医学部附属溝口病院 病理診断科
川本 雅司 先生

【細胞検査士会総会】

学術集会終了後、千葉県細胞検査士会総会を開催いたします。
細胞検査士の方はご参加をお願い致します。

抄録集

【特別講演 I】

改訂された子宮頸がん検診ガイドラインについて

国際医療福祉大学医学部産婦人科 進 伸幸、片岡史夫、岡田智志

現在本邦では、子宮頸がん検診の手法としては子宮頸部細胞診が採用されている。衆知のとおり、細胞診により子宮頸がん患者の死亡率が減少し、国民女性の健康増進に大きな効果が得られている。しかしながら、年間約 1 万人が子宮頸がん罹患し、約 3,000 人が死亡しており、罹患数・死亡数ともにわが国では近年漸増傾向にある事実は看過しがたい現状である。Human papillomavirus (HPV) の感染が子宮頸がん発症の主要な原因であり、HPV 検査を用いた子宮頸がん検診の国内外のデータが注目されている。子宮頸がん患者死亡率のさらなる減少のためには、より良い子宮頸がん検診の手法の検討・採用、子宮頸がん検診受診率の向上、子宮頸がん予防ワクチン接種率の向上が必要となる。HPV 検査を用いた子宮頸がん検診は有効性について主に海外でのエビデンスがあり、対策型検診として導入している国もある。

2019 年には本邦でも『有効性評価にもとづく子宮頸がん検診ガイドライン 2019 年度版』が示され、2020 年に公表された。その中で、検診方法として細胞診単独法（推奨グレード A）に並べて HPV 検査単独法（A）、細胞診・HPV 検査併用法（C）が記載された。関連団体や行政関係者にとって衝撃的な内容であった。しかし HPV 検査は細胞診に比し感度は高いが特異度が低いため、HPV 検査単独法や細胞診・HPV 検査併用法では、偽陽性例が増えることになり、コルポスコピー精密検査、あるいは細胞診再検など、HPV 陽性受診者のトリアージをどうするのが重要となる。細胞診・HPV 検査併用検診では、細胞診 NILM・HPV 陽性、細胞診 ASC-US・HPV 陰性、細胞診 ASUC-US、HPV 陽性、細胞診 ASC-US 超・HPV 陽性/陰性、というカテゴリーが生じて、そのトリアージが複雑となることから、現状の本邦での検診管理体制にそぐわないと考えられる。一方、HPV 単独検診は管理アルゴリズムが比較的簡単となるので、検診事業者である自治体からは歓迎されるのではないかとと思われる。

実際に海外では、併用検診では HPV 単独検診と比較して見逃される癌はごくわずかであるにもかかわらず、費用がかかり偽陽性が増えること、アルゴリズムが複雑になり精度管理の点から実施可能性が低いことを理由に、若年女性の子宮頸がんが激減している複数の先進国が、HPV 単独検診に方針転換または変更を予定している。HPV 単独検診は 2017 年にオランダとオーストラリアに、また 2019 年に英国、2020 年にフランスに導入され、欧州諸国を中心に導入準備が進んでいる。HPV 単独検診では、HPV 陽性者が細胞診でトリアージされ、HPV 検査陰性者では次回検診は 5 年後とな

る。HPV 検査は CIN2 以上の病変をほぼ見逃しなく検出でき、HPV 陰性者では 5 年以内に新たに病変を生じるリスクも格段に低いため検診間隔を延長できるメリットがある。しかしながら、感染しているだけの女性も偽陽性者となる不利益も発生する。利益、不利益のバランスを総合的に考えると、HPV 検査を用いた検診では 5 年程度に検診間隔をあけることが大切である。コストの増加、トリアージの複雑化などの点をどうクリアしていくかが、本邦における有益な子宮頸がん検診の手法の確立には喫緊の検討課題である。今後厚労省の「がん検診のあり方に関する検討会」において方針が決定されることになる。

現在までの細胞診による行政検診体制で偽陽性は少ないが、細胞形態による診断であるため感度・再現性が乏しく、時に見落としが避けられないことは事実である。細胞診に携わる者にとって、細胞診の質の管理を強化することは引き続き必要であり、分子細胞診の活用も今後期待される。HPV 単独検診では細胞診は HPV 陽性者の中から生検を必要としない人を除く役割を担っている。そのためには従来よりも高度の技能と経験が必要とされ、細胞診の価値は決して下がるのではなく、細胞診の果たす役割や求められるレベルが高度になると考えるべきであろう。

本講演では、国内外のエビデンスを紹介するとともに、現在本邦で行われている臨床試験の現状も紹介する。

【特別講演Ⅱ】

その腺系細胞、悪性？ 高分化腺癌と良性異型、呼吸器での見分け方
帝京大学医学部附属溝口病院 病理診断科 川本雅司

呼吸器領域の細胞診では癌は勿論のこと、様々な疾患が対象となる。その中で癌と鑑別を要する疾患は多岐に亘り、腺癌と見まごうばかりの異型性を示してくる。これらには非悪性腫瘍のほか、反応性あるいは傷害上皮として出現する結核などの感染症、間質性肺炎、肺梗塞などがあり、癌と誤診すれば不要な治療がなされるばかりでなく、その治療が患者の命を奪いかねない。細胞個々の形態で鑑別出来る範囲を超えた異型細胞を、ではどのように鑑別したらよいのであろうか。以下に要点を挙げる。

①異型細胞が出現する検体により鑑別する対象を絞る：喀痰には様々な良悪性細胞が出現するが、良性腫瘍細胞やAAH, AIS細胞は出現しないので鑑別不要！

②切片内の背景：炎症背景やヘモジデリン。前者は感染症、後者は硬化性肺胞上皮腫や肺梗塞が頭をよぎる。

③出現時期：非腫瘍性疾患由来の異型細胞は一過性出現で、治療が奏功すれば消失する。繰り返し喀痰が出されるうちに異型細胞がみられなくなる。

④画像所見：肺炎様陰影ならば肺炎や粘液産生腺癌が鑑別になり、結節影の際にAISは鑑別対象外。

⑤そして臨床所見。

さて、これで万全であろうか。残念ながらそれでもなお誤判定を起こす可能性がある。一例としては結節影を呈する器質化肺炎や肺梗塞で、画像からこれらの可能性は低いと判断してしまうという、鑑別ポイントを逆手に取られる場合である。また、喀痰細胞診は臨床情報がおよそ無く、また様々な疾患由来細胞が出現するため、誤判定の機会が多いことは容易に想像しうる。

結語：プレパラート内外の様々な情報を駆使して正しい診断に行き着くことを心がけることとともに、時には「鑑別困難」として鑑別すべき疾患を挙げるにとどめることも重要である。