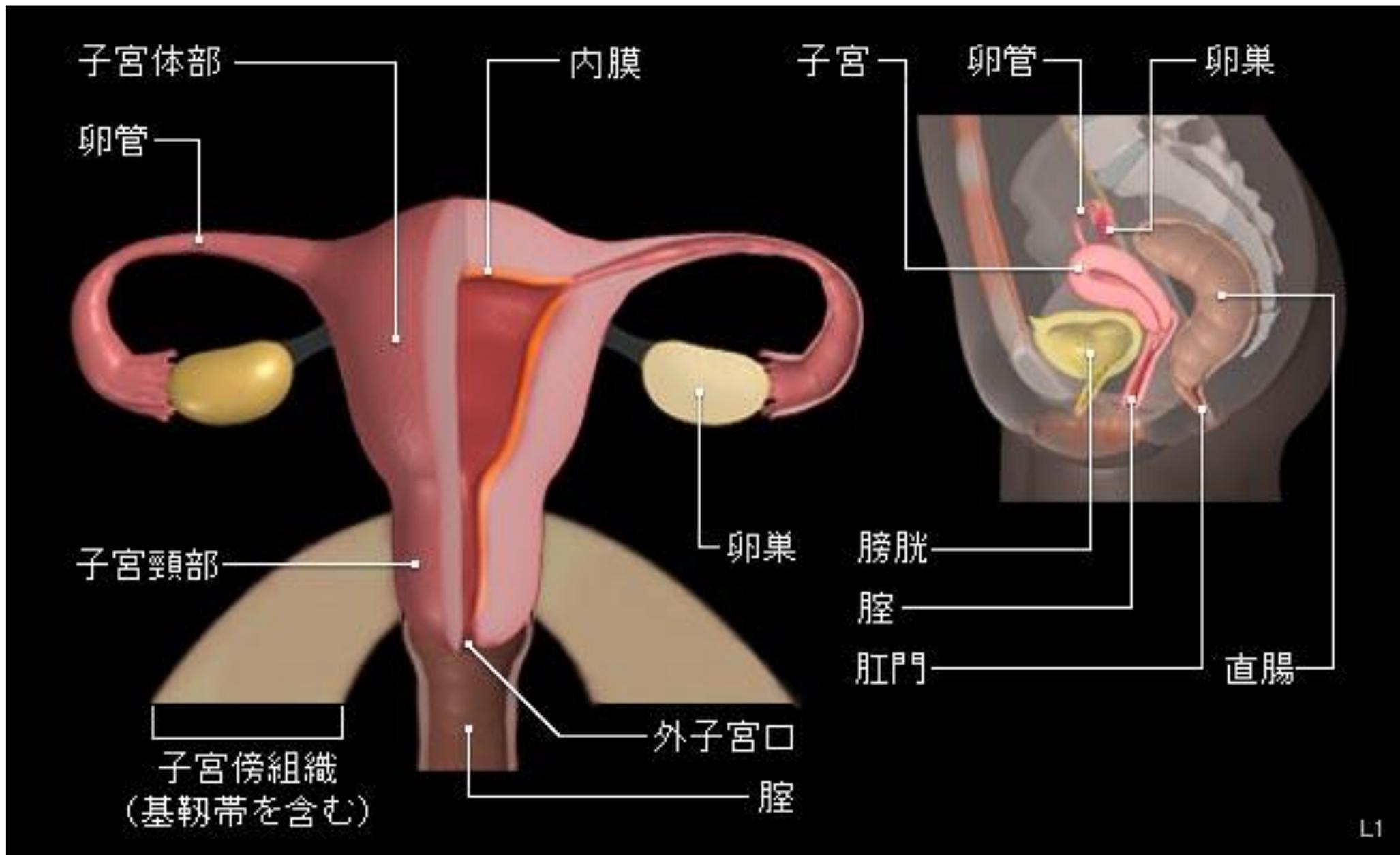


子宮頸癌検診

細胞診検査について

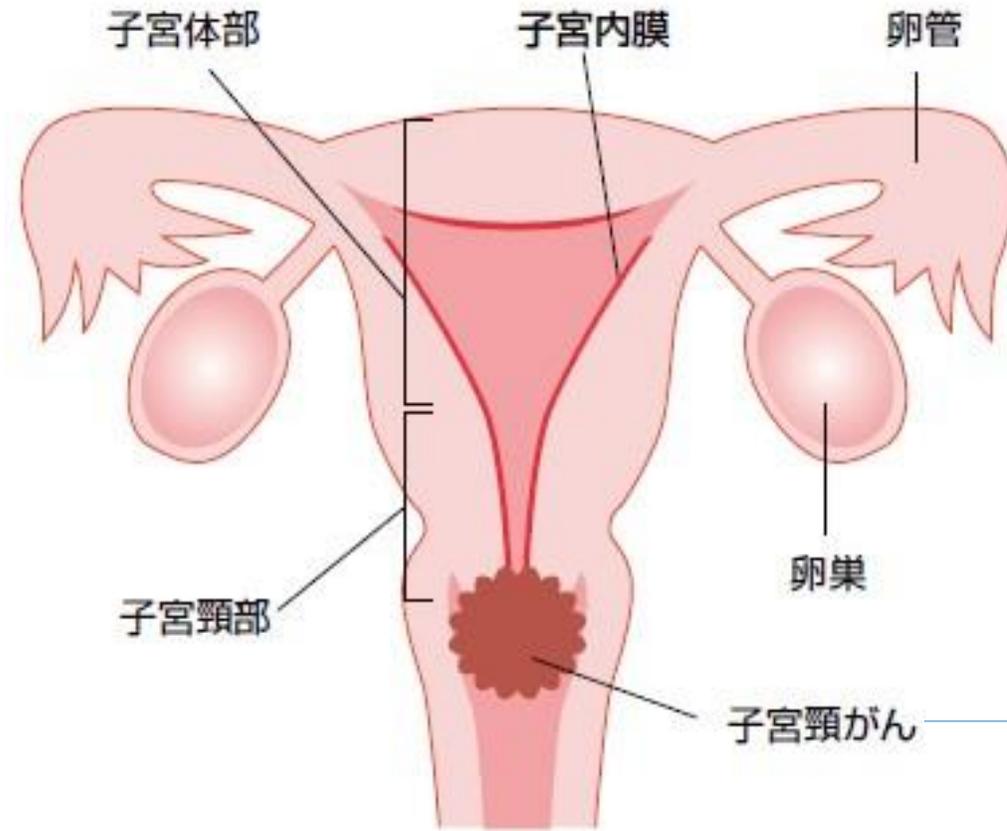
健康講座 2020年2月20日(木)

臨床検査科



図：国立がん研究センター癌情報サービスHPより引用

子宮頸癌



子宮がんのうちの
7割を占める

図: 公益社団法人日本産婦人科学会HPより引用

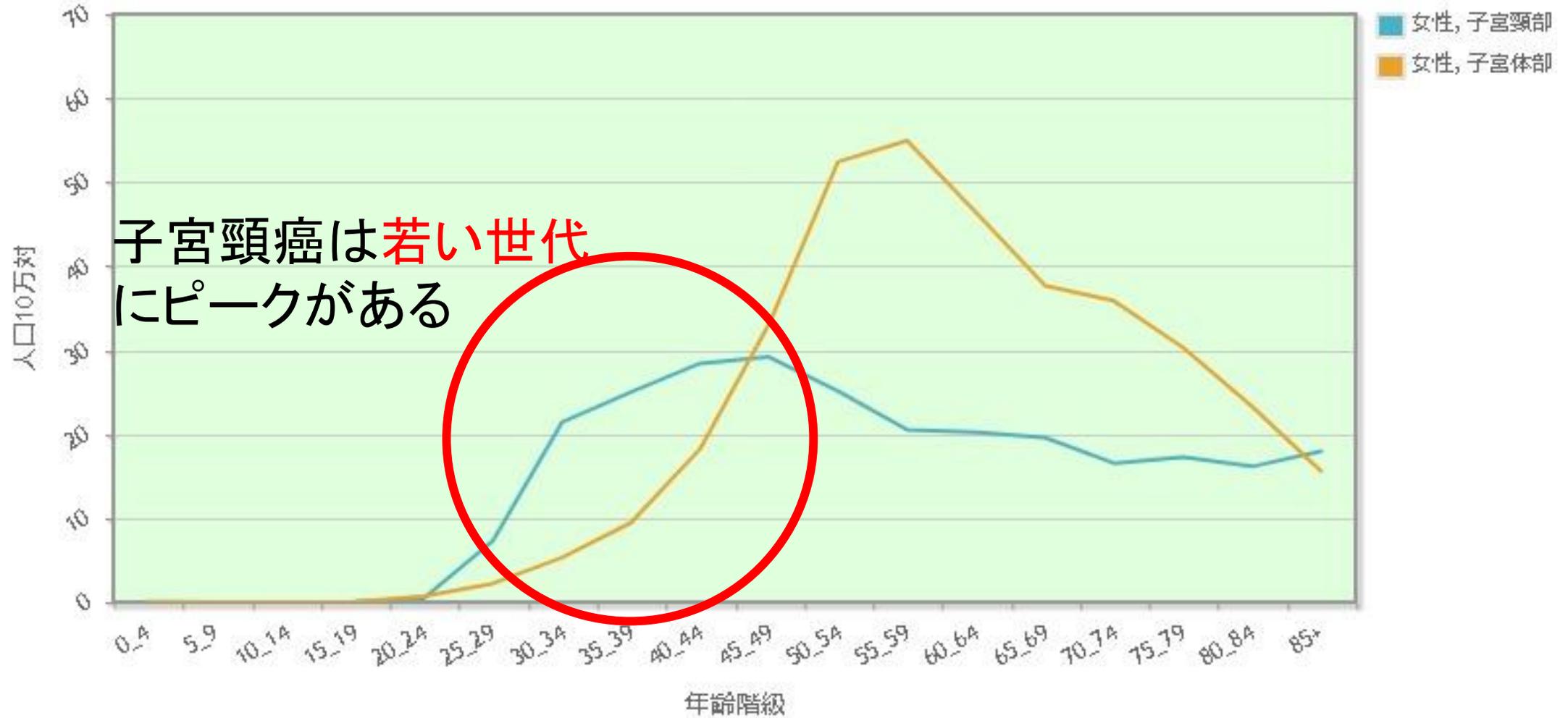
頻度

一生のうちに約74人に1人が子宮頸癌と診断される

子宮頸癌と診断（日本）： 約10000人/年

子宮頸癌での死亡（日本）： 約3000人/年

年齢階級別罹患率(全国推計値)
2015年



資料：国立がん研究センターがん対策情報センター「がん登録・統計」
Source: Cancer Information Services, National Cancer Center, Japan

子宮頸癌

30歳代後半～40歳代に多い

⇒ 最近はさらに**若年化**が進む

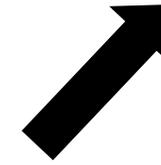
女性のがんの中で子宮がんは罹患率5位、死亡率8位

若い世代_(15-44歳)に限れば乳癌に次いで罹患率、死亡率2位
出産・子育て世代 ⇒ 『マザーキラー』と呼ばれる

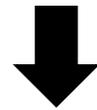
子宮頸癌

自然に排除(90%)

HPV(ヒトパピローマウイルス)感染



異形成



上皮内癌



浸潤癌



癌



数年~10年ほど
かけて進行

予防が大切です

【予防】

一次予防: HPVワクチン → 摂取率が低い

二次予防: 子宮癌検診で早期発見して、早期治療を受ける

早期のうちに治療すれば治癒率が高く、子宮を温存できる
可能性も十分にあります

進行癌になると再発率、死亡率も高くなります

検診受診率-1



図:厚生労働省HPより引用

検診受診率-2

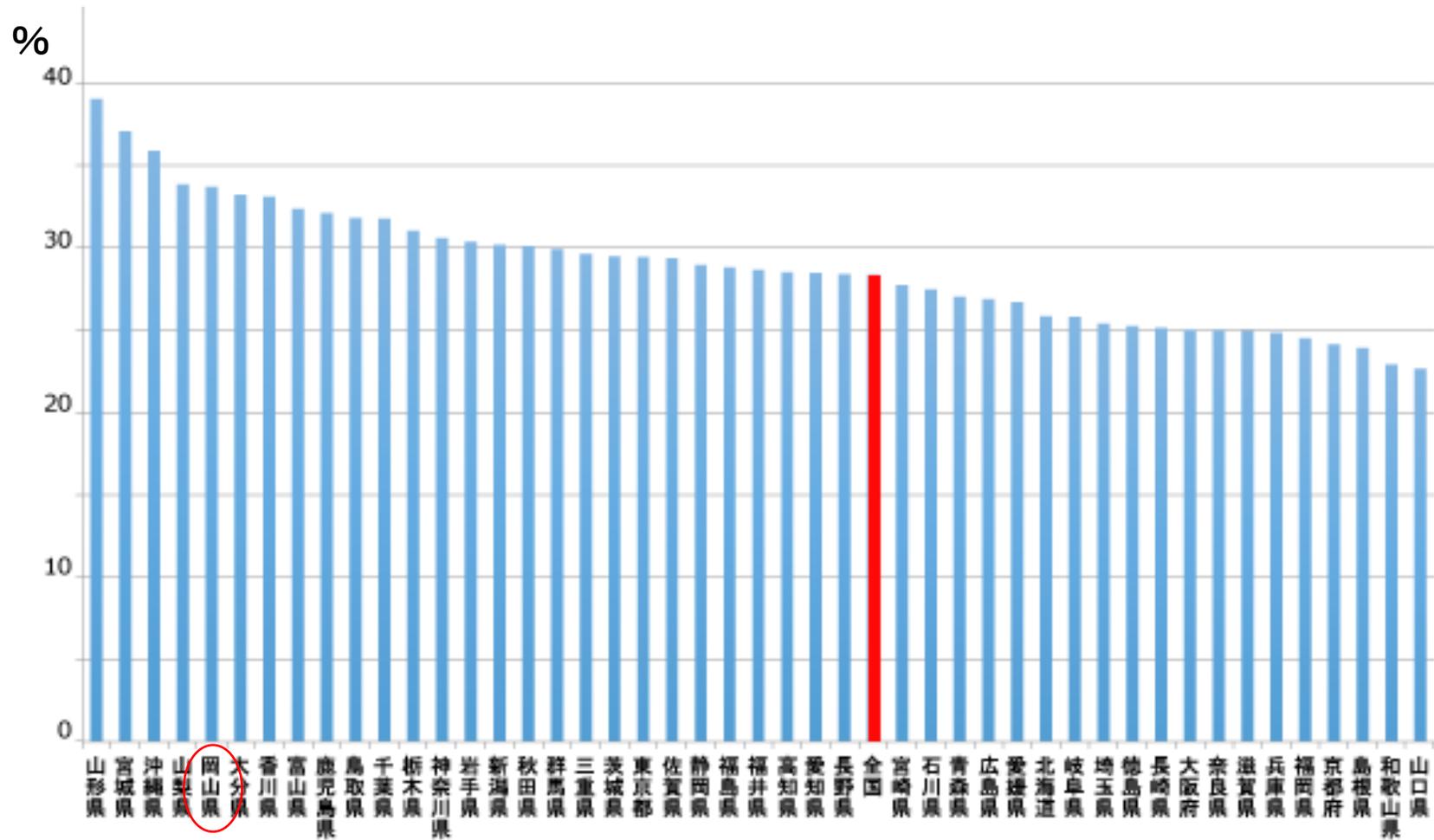


図:厚生労働省HPより引用(2016年データ)

検診受診率-3

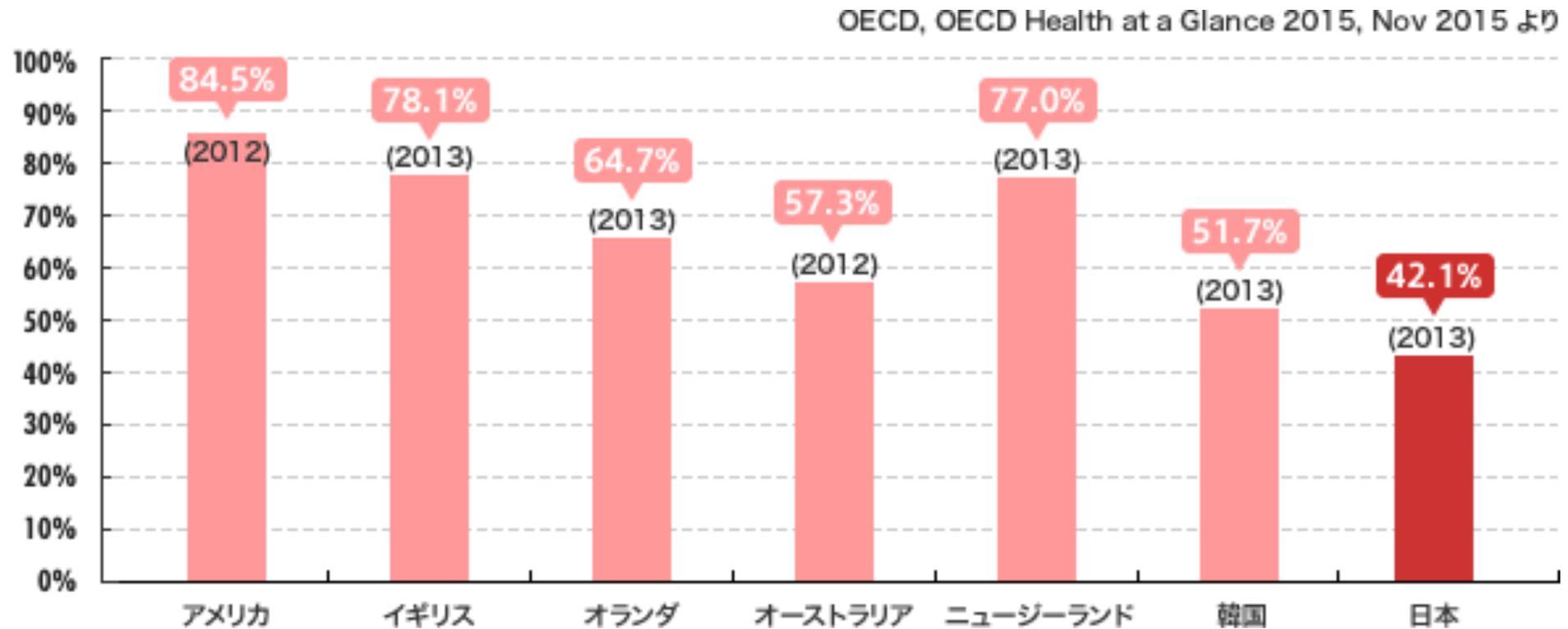


図:厚生労働省HPより引用

検診

自覚症状がない段階で検査

➡ 癌が進行していない状態で発見

➡ 早期発見、早期治療

子宮癌検診

対象 : 20歳以上 2年に1回

検査内容 : 問診、視診、細胞診、内診

検査結果

細胞診結果	略語	検査結果の説明	指針	判定区分
陰性	NIML	非腫瘍性所見、炎症	次回の定期検診を	A1
意義不明な異型扁平上皮細胞	ASC-US	軽度の扁平上皮内病変疑い	HPV検査または細胞診(6か月後)が必要	C1
軽度異型扁平上皮内病変	LSIL	HPV感染、軽度異形性	要精密検査(コルポ、生検)	C1
HSILを除外できない異型扁平上皮病変	ASC-H	高度の扁平上皮内病変疑い		
高度異型扁平上皮内病変	HSIL	中等度異形性、高度異形性、上皮内癌		C1
扁平上皮癌	SCC	扁平上皮癌		C1
異型腺細胞	AGC	腺異型または腺癌疑い	要精密検査(コルポ、生検、頸管および内膜細胞診または組織診)	C1
上皮内腺癌	AIS	上皮内腺癌		C1
腺癌	Adenocarcinoma	腺癌		C1
その他の悪性腫瘍	Other malignancy	その他の悪性腫瘍の疑い	要精密検査(病変検索)	C1

子宮頸癌

癌になるまでに連続的な変化のある病気です。
細胞診検査で表面の細胞をみることでかなりの
病状の推定が可能です。

子宮頸癌はいかに早くその徴候を見つけて対策
するかで癌を予防できるという特徴があります。

早期発見、早期治療が肝心です
定期的な検診をお受け下さい