



四つ葉のクローバー

発行所

桐生厚生総合病院 中央検査部

責任者 伴 聡

理念 臨床検査の質的向上と信頼性の確保

2012年12月発行

子宮頸癌

今回は、女性特有の癌として乳癌について多く、20～30歳代の女性に増加している子宮頸癌についてまとめてみました。

原因

子宮頸癌は、乳癌や肺癌、胃癌など他の臓器に出来る癌と異なり、**ヒトパピローマウイルス** (以下 HPV) という **ウイルス感染** が原因となります。

HPV って？

HPV はとてもありふれたウイルスで、性交渉の経験がある女性の 80% 以上が、50 歳までに感染を経験するといわれています。HPV は 100 種類以上の型に分類されていますが、研究から、子宮頸癌組織中に見つかるのは、ある特定の型のウイルスが多いということが判明し、その頻度から、高リスク型 (High risk type、16、18、31、33、39、51、52、58 型)、低リスク型 (Low risk type、6、11、42、43、44、53、54、70 型) に分けています。

しかし、仮に、高リスク型に感染したからといってすぐにがんが発症するわけではありません。人間の免疫力によって多くの場合、ウイルスは体から自然に排除されます。しかし、この機能がうまく働かずにウイルスが子宮頸部に残り、長い間感染が続いた場合に、その部分の細胞が少しずつ癌細胞へと進行していくことがあるのです。

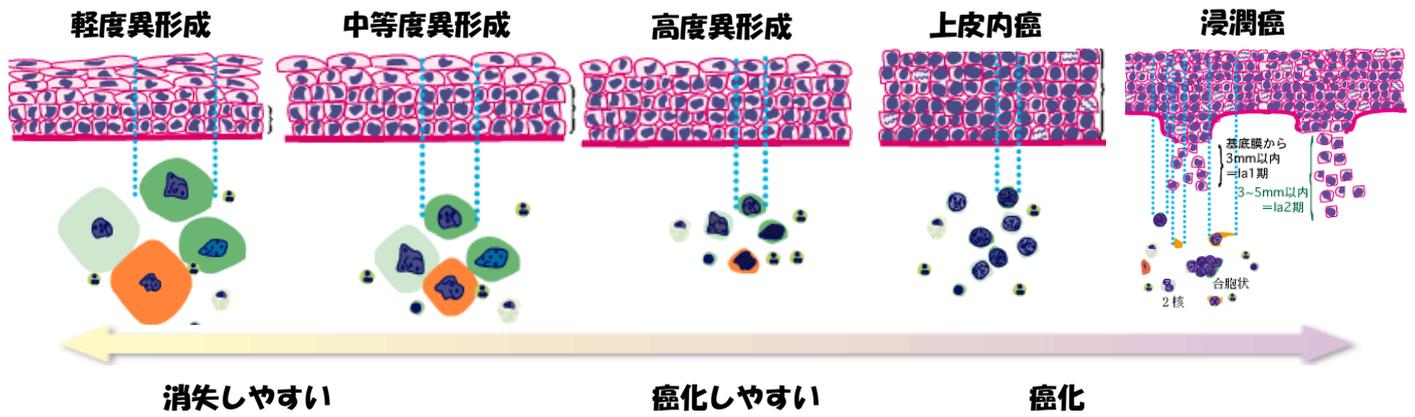


症状

子宮頸癌はある程度進行するまでは症状がありません。

「高リスク型」の HPV に長期間感染すると、癌に進行する可能性がある異常な細胞が増えていきます。この状態を「異形成」といいます。「異形成」にも程度があり、軽度の場合は自然に治ることが多いのですが、異常な細胞が増えた高度の「異形成」では子宮頸癌に進行する可能性が高くなります。

子宮頸癌の最初の段階を上皮内癌といい、癌細胞は子宮頸部の表面(上皮)にとどまっています。上皮の下の基底膜をこえて癌細胞が広がると、浸潤癌呼ばれ、転移を起こす可能性があります。



検査(病理検査)

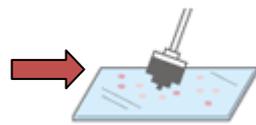
① 細胞診検査

子宮頸癌の検査で最初に行われるのが細胞診検査です。この検査は、子宮内の細胞をブラシなどでこすり取り、ガラスに塗って染色を行い、顕微鏡で観察します。細胞検査士の資格を取得した検査技師がガラスを観察し、異常な細胞を探し出し、その細胞を病理医が診断します。痛みなどの侵襲が少ない為、繰り返し検査をすることが出来、細胞の採取が容易な事から検診などでも行われています。

表面の細胞をこすり取る



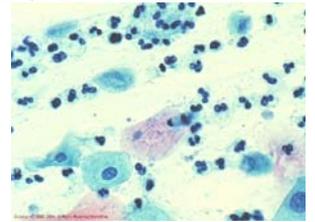
ガラスに塗る



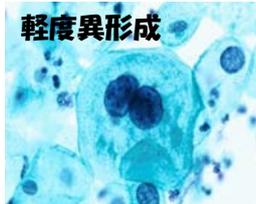
染色



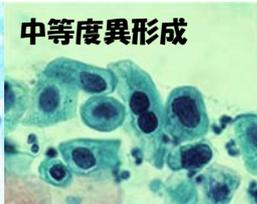
顕微鏡で100倍にして観察



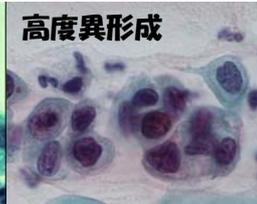
軽度異形成



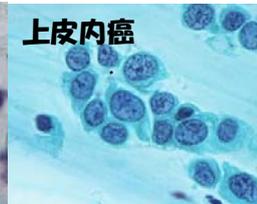
中等度異形成



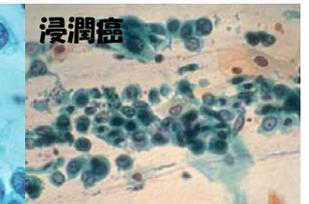
高度異形成



上皮内癌

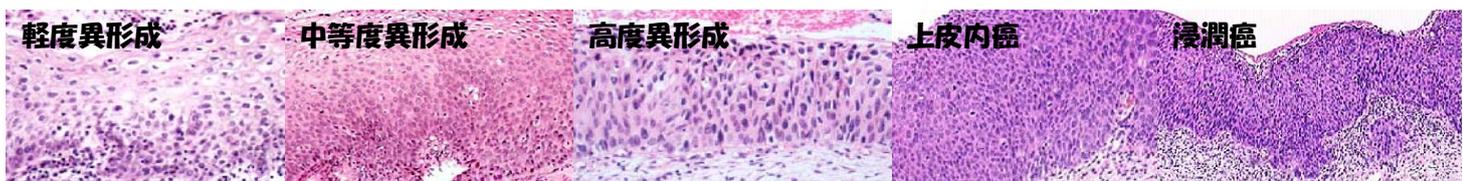


浸潤癌



② 組織検査

コルポスコープを用いて観察し、異常所見を確認した後、その部位から組織を採取します。細胞診検査と違い、異常な部分を狙って採取するのでしっかりと病変が採取される事が多いのですが、細胞診検査に比べ侵襲が強く何度も行うことは出来ません。



子宮頸癌の最大の特徴は、原因がはっきりしている為、予防可能な癌であるという点です。
定期的な子宮頸癌検診により、癌の発症を未然に防ぎましょう。



「四つ葉のクローバー」は当院のホームページ(インターネット)で公開しています。ご参照ください。ホームページアドレス <http://kosei-hospital.kiryu.gunma.jp/>