

検査のパレット

今回は、子宮頸部細胞診の新たな報告様式である「ベセスダシステム」についてお話しします。

子宮頸がんは、若年女性（20～39歳）がかかるがんの中では乳がんについて多く、年間約9000人が罹患し、約2700人が亡くなっています。子宮頸がんの原因にはHPV（Human papilloma virus）感染が関与しています。HPVは主に性行為で皮膚や粘膜に感染するDNAウイルスで100以上の型があります。

さて、当院では平成25年4月よりベセスダシステムという子宮頸部細胞診の新たな報告様式を本格的に導入しました。従来はクラス分類が使用されていましたが、世界的にベセスダシステムが使用されるようになったことから、わが国でもベセスダシステムを使用することとなりました。

ベセスダシステムでは標本の適否と推定病変を記述的に記載することになっています。

1. 標本の適否とは

適正標本とは良好に保存された扁平上皮細胞が十分な量採取されている標本で、不適正標本とは採取された扁平上皮細胞が少ない時や過度の乾燥による変性、多数の血液細胞が混入した標本のことを示します。

2. 細胞診の判定としては

主として陰性、上皮細胞異常、その他の悪性腫瘍の3項目からなります。今回は、特に報告頻度の高い陰性と扁平上皮細胞異常について説明します。

①陰性（NILM）

正常と良性の病変でHPV感染以外のトリコモナス、カンジダ、細菌等による炎症所見や反応性（炎症、放射線、IUD）の修復細胞所見がここに含まれます。NILMは従来のクラスⅠ、Ⅱに相当します。

②扁平上皮細胞異常

扁平上皮内病変には可逆性病変の可能性が高い病変として、HPV感染所見と軽度異形成を含む**軽度扁平上皮内病変（LSIL）**と腫瘍に発展する危険性の高い病変として、中等度異形成、高度異形成、上皮内癌を含む**高度扁平上皮内病変（HSIL）**の2段階に分類しています。LSILは従来のクラスⅢa、HSILは異形成の度合いによってクラスⅢa、Ⅲb、Ⅳに相当します。軽度異形成と中等度異形成の間に境界を設けていることがクラス分類からベセスダシステムへの大きな変更点の一つといえます。**扁平上皮癌（SCC）**は従来のクラスⅤに相当します。

さらに、ベセスダシステムの大きな特徴として、異型扁平上皮細胞（ASC）のカテゴリーが存在します。ASCとは陰性あるいはLSILやHSILのいずれかに分けられない病変特定困難な症例に対応するものです。ASCには**意義不明な異型扁平上皮細胞（ASC-US）**と**HSILを除外できない異型扁平上皮細胞（ASC-H）**の2つに分類されます。

当院における報告様式は現在、ベセスダシステムとクラス分類が併記されている形式となっています。また、胸水や腹水、尿などの細胞診は従来のクラス分類で報告されます。

参考資料

ベセスダ・システムの基礎と実践 -その理解のために- 日本細胞診断学推進協会細胞検査士会 2010.2
武藤化学株式会社発行

文責：永田 拓生 監修：石竹 久仁

※ この検査のパレットは職員内での閲覧をお願いします。