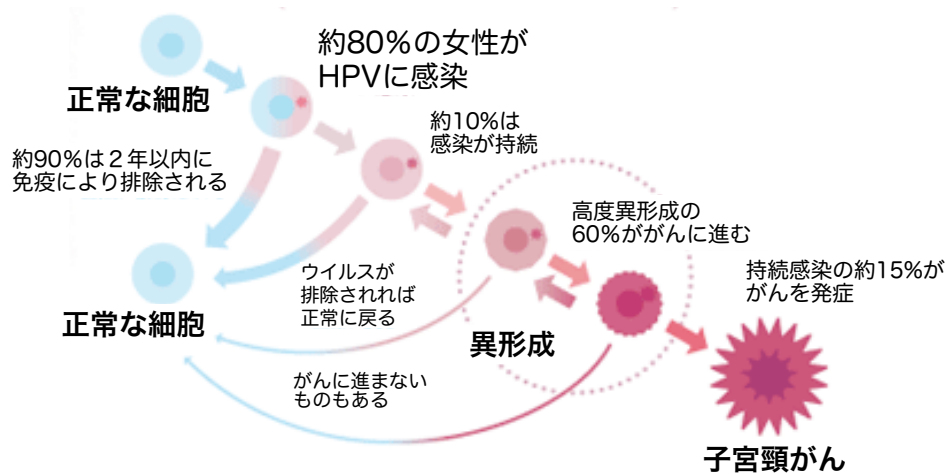




子宮頸がん検診と精密検査について

● 子宮頸がんはヒトパピローマウイルス (HPV) 感染によって起こります



- 性交経験のある女性の約80%がHPVに感染します。免疫によってウイルスが消えることが多いのですが、5～10%は感染が続いて「異形成」という前がん病変が生じ、進行すると「**子宮頸がん**」になります。感染からがん化までは数年かかります。
- 子宮頸がんは日本人女性のがんの中で比較的多く(2018年の統計では5位)、HPVワクチンが普及していないため増加傾向にあります。

● 子宮頸がん検診の方法は？

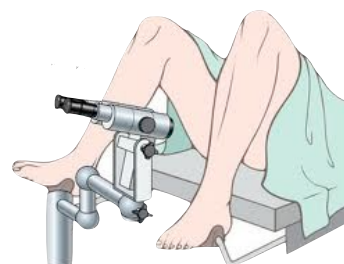
- 子宮頸がん検診は、専用のブラシで子宮腔部の細胞を採取し、それを顕微鏡で観察する細胞診という方法で行います。細胞診による子宮頸がん検診は、子宮頸がんによる死亡率・罹患率を減少させる効果があることが明らかにされています。
- がん検診は100%確実ではありません。がんを見つけられない場合(偽陰性)や、がんがないのに結果が「陽性」となる場合(偽陽性)があります。
- 検査結果は「精密検査不要」か「要精密検査」のいずれかで報告されます。要精密検査になるのは上皮内腫瘍(CIN)が疑われた場合なので、必ず精密検査を受けなくてはなりません。

細胞診		NILM	ASC-US	LSIL	HSIL			SCC
判定		精密検査不要		要精密検査				
組織診	CIN分類	－	－	CIN1	CIN2	CIN3		
	組織診断	正常	正常または HPV感染	軽度 異形成	中等度 異形成	高度 異形成	上皮内癌	浸潤癌

- 検診は1～2年ごとに継続して受診することが大切です。ただし、不正出血などの症状がある場合は、早めに最寄りの医療機関を受診してください。

● 子宮頸がん検診の精密検査は？

- 精密検査は、検診結果に基づいてHPV検査とコルポスコープ下の組織診を組み合わせて行います。
- **HPV検査**：細胞診で**ASC-US**（意義不明な異型扁平上皮細胞）と判定された場合は、細胞診と同じ方法でハイリスクHPV感染の有無を調べます。ハイリスクHPV陽性であればコルポスコピー検査が必要です。陰性であれば1年後に検診を行います。
 - ※ **ハイリスクHPV**：がんの発生と関係があるHPVで、主に16、18型、その他にも31、33、35、45、51、52、58型があります。感染から10年以上経過した場合のがんのリスクは、16型では4%以上、18型では1%以上、それ以外の型では0.5%と報告されています。
 - ※ **ローリスクHPV**：尖圭コンジローマなどの良性腫瘍を発生させるHPVで、2、3、4、6、10、11型があります。
- **コルポスコピー検査**：拡大鏡を用いて子宮頸部を観察し、病変がありそうな部位から組織片を採取します（組織診）。若干の痛みと出血を伴います。
- 精密検査の結果は市町村等へ報告します（個人情報保護法の例外事項です）。



● CINと診断された場合はどうしたらよいですか？

- **軽度異形成（CIN1）**と**中等度異形成（CIN2）**は自然治癒することが多いのですが、CIN1の3~5%、CIN2の10~15%は高度異形成や子宮頸がんに進行するため、**HPVのタイピング検査**を行って定期検診の間隔を決めます。

	ハイリスクHPVが陰性	ハイリスクHPVが陽性
CIN1	12カ月毎の検診	3カ月毎の検診
CIN2	6カ月毎の検診	3カ月毎の検診または治療

- **高度異形成と上皮内がん（CIN3）**は治療が必要です。レーザー蒸散術または円錐切除術、場合によっては子宮全摘術などを行います。治療の時期や方法は、妊娠の希望の有無、年齢、経過などから個々に決めていきます。治療は高次医療施設で行いますので、紹介いたします。
- 40歳未満の女性で、**ハイリスクHPV陽性の中等度異形成（CIN2）**が2年以上たっても自然消失せず、継続的な受診が難しい場合は、強く希望すれば治療を考慮します。

