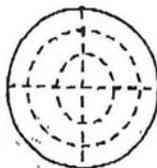


ベセスダシステムによる分類

結果	略語	推定される病理診断	従来 の クラス 分類	取扱い
陰性	NILM (Negative for intraepithelial lesion or malignancy)	非腫瘍性所見、炎症	I、II	異常なし: 定期検査
意義不明な異型扁平上皮細胞	ASC-US (Atypical squamous cells of undetermined significance)	軽度扁平上皮内病変疑い	II / III_a	要精検: ①HPVテストによる判定が望ましい 陰性: 1年後に細胞診HPV併用検査 陽性: コルポ、生検 ②HPVテスト非施行 6ヶ月以内細胞診再検査
HISL除外できない異型扁平上皮細胞	ASC-H (Atypical squamous cells cannot exclude HSIL)	高度扁平上皮内病変疑い	III / III_b	要精検: コルポ、生検
軽度扁平上皮内病変	LSIL (Low grade squamous intraepithelial lesion)	HPV感染 軽度異形成	III_a	要精検: コルポ、生検
高度扁平上皮内病変	HSIL (High grade squamous intraepithelial lesion)	中等度異形成 高度異形成 上皮内癌	III_a III_b IV	要精検: コルポ、生検
扁平上皮癌	SCC (Squamous cell carcinoma)	扁平上皮癌(微小浸潤癌を含む)	V	要精検: コルポ、生検

ベセスダシステム書式例

		<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある (いつ頃)		病名 ()			
		a. 治療済 b. 経過観察中 c. 治療不要					
臨床 診断	<input type="checkbox"/> 体がん検診 該当要因		<input type="checkbox"/> 不正性器出血 <input type="checkbox"/> 月経異常 <input type="checkbox"/> 褐色帯下 <input type="checkbox"/> 内臓肥厚 <input type="checkbox"/> その他()				
	採取方法 <input type="checkbox"/> 頸部 <input type="checkbox"/> スパーテル <input type="checkbox"/> 頸管ブラシ <input type="checkbox"/> サイトピック <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 体部 <input type="checkbox"/> エンドサイト <input type="checkbox"/> エンドサーチ <input type="checkbox"/> ブラシ <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> ソフトサイト <input type="checkbox"/> ループサイト <input type="checkbox"/> その他()						
内診 超音波 所見		正 常	嚢卵大	手拵大	内膜の厚さ	頸部びらん	あり・なし
	子宮				mm	ポリープ	あり・なし
	卵巣右				ゾンデ診	腫 炎	あり・なし
	卵巣左				cm	治 療	あり・なし
コルポスコピー所見 	<input type="checkbox"/> 適正 <input type="checkbox"/> 不適正 (判定可) (判定不可) (下記理由)		頸 部 ベセスダシステム判定(日母分類)			体部判定	
	既往細胞診判定		1. NILM (I、II) 陰性 2. ASC-US (II-IIIa) 7. AGC (III) 3. ASC-H (IIIa-IIIb) 8. AIS (IV) 4. LSIL (IIIa) 9. AdenoCa (V) 5. HSIL (IIIb IV) 10. Other Malig (V) 6. SCC (V) 11. 判定不能			1. 陰性 2. 疑陽性 3. 陽性 4. 判定不能 細胞所見及び推定病変	
指針: 1. 再検 2. HPV検査又は6ヶ月以内再検 3. コルポ診生検(頸部、頸管、体内膜) 4. その他							
診 断 医		細胞検査士			検体受付日 年 月 日 診断報告日 年 月 日		

当センターにおける

ベセスダシステム判定の試み

(株) 秋田病理組織細胞診研究センター

○ 佐藤 伸 阿部 一之助 齊藤 千佳 藤田 彬
細部 貞廣 金子 翔 三浦 宗子 南條 博

はじめに

当センターでは2008年12月より、従来の日母分類に加え、ベセスダシステムを併用し、判定を行っている。

今回、2008年12月から2009年1月までの2ヶ月間に提出された子宮頸腔部細胞診**1,821件**を対象とし、ベセスダシステム判定、ASC-USの細胞像について検討を行ったので報告する。

細胞診断内訳

ベセスダシステム判定	件数	%
NILM	1,711	94.0
ASC-US	49	2.7
ASC-H	3	0.2
LSIL	41	2.3
HSIL	17	0.9
SCC	0	0
計	1,821件	100%

細胞診断と組織診断の比較

ベセスダシステム判定 : ASC-US 49 件内訳

組織診断	件数	%
No dysplasia	14	51.9
Mild dysplasia	13	48.1
Moderate dysplasia	0	0
Severe dysplasia	0	0
SCC	0	0
計	27件	100%

* 組織提出なし: 22件 (44.9%)

細胞診断と組織診断の比較

ベセスダシステム判定 : ASC-H 3 件内訳

組織診断	件数	%
No dysplasia	0	0
Mild dysplasia	1	33.3
Moderate dysplasia	1	33.3
Severe dysplasia	1	33.3
SCC	0	0
計	3件	100%

細胞診断と組織診断の比較

ベセスダシステム判定 : LSIL 41 件内訳

組織診断	件数	%
No dysplasia	4	16.7
Mild dysplasia	15	62.5
Moderate dysplasia	5	20.8
Severe dysplasia	0	0
SCC	0	0
計	24件	100%

*組織提出なし: 17件 (41.5%)

細胞診断と組織診断の比較

ベセスダシステム判定 : HSIL 17 件内訳

組織診断	件数	%
No dysplasia	1	8.3
Mild dysplasia	2	16.7
Moderate dysplasia	7	58.4
Severe dysplasia	1	8.3
SCC	1	8.3
計	12件	100%

*組織提出なし: 5件 (29.4%)

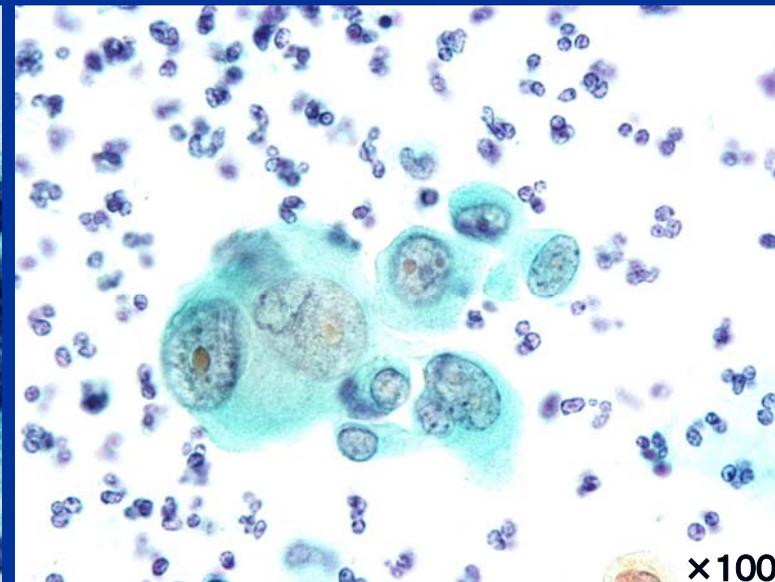
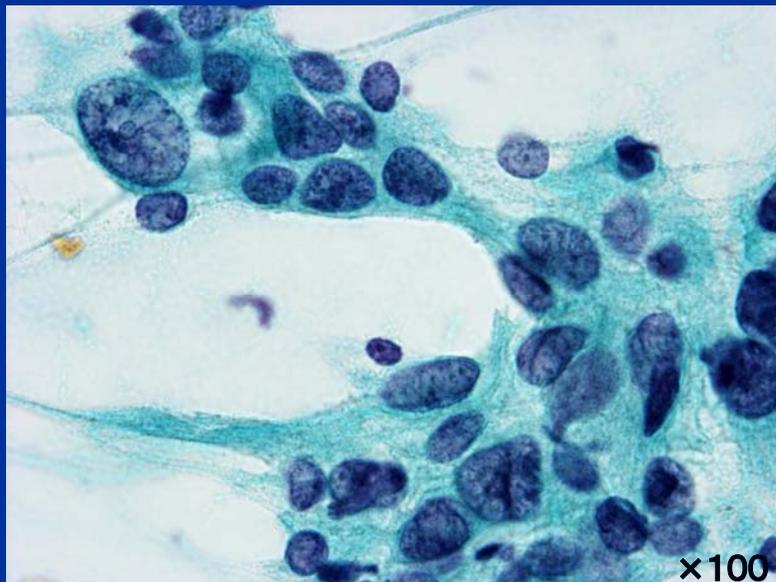
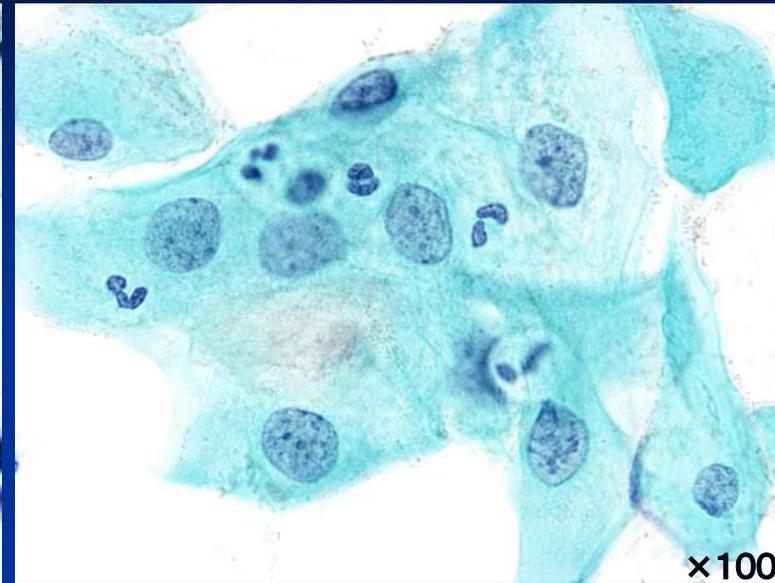
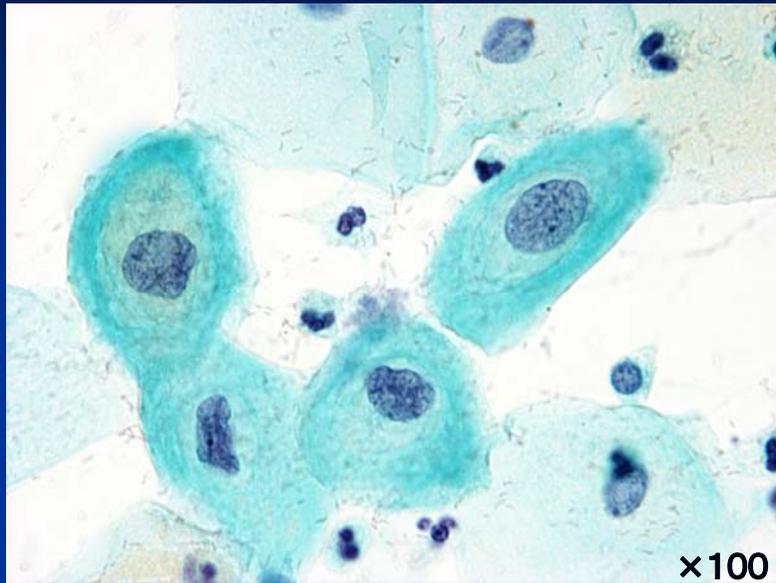
当センターにおけるASC-USの細胞像

ベセスダシステム判定 : ASC-US 49 件内訳

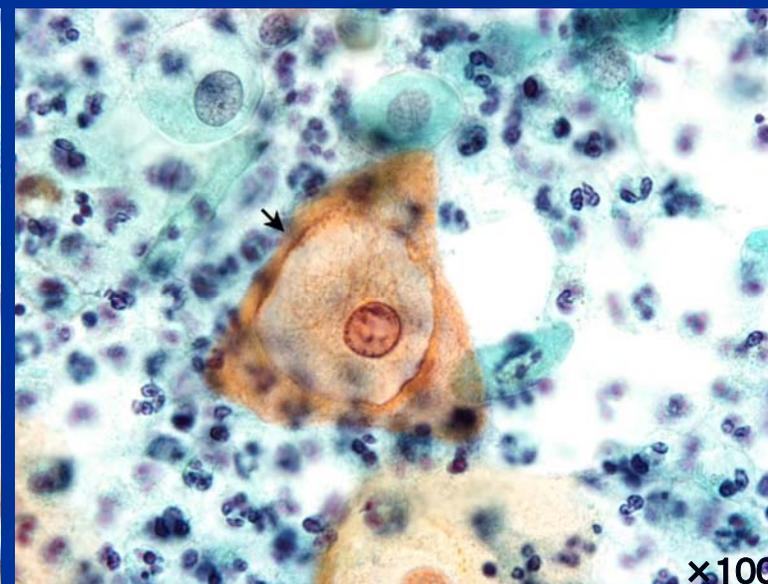
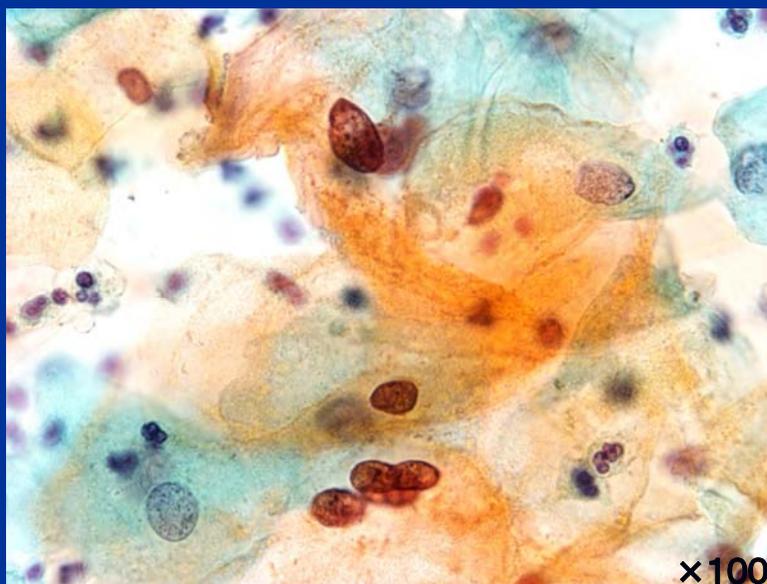
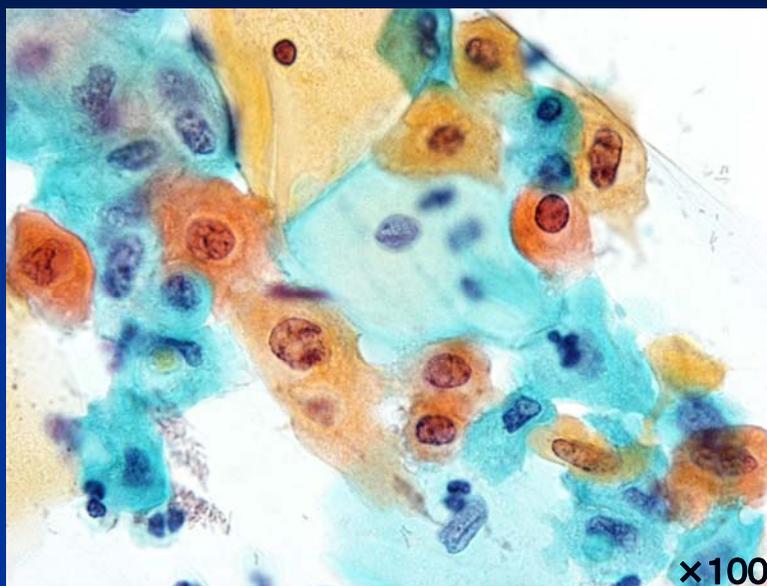
- 1) Dysplastic cellとAtypical metaplastic cellの鑑別が難しい細胞
(13 件・・・26.5%)
- 2) ParakeratosisやKoilocytosisを伴う軽度核異型細胞
(11 件・・・22.4%)
- 3) 変性による核肥大とdysplasiaとの鑑別が難しい細胞
(11 件・・・22.4%)
- 4) 軽度の核肥大を認めるが、dysplasiaとの鑑別が難しい細胞
(7 件・・・14.3%)
- 5) 異型細胞が少ない (7 件・・・14.3%)

異型化生細胞との鑑別が難しい細胞

ASC-US 13 / 49 件 (26.5%)

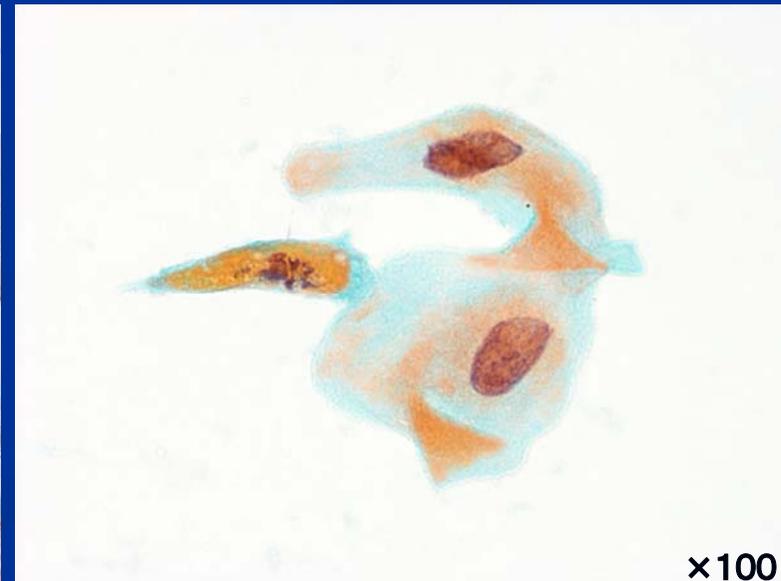
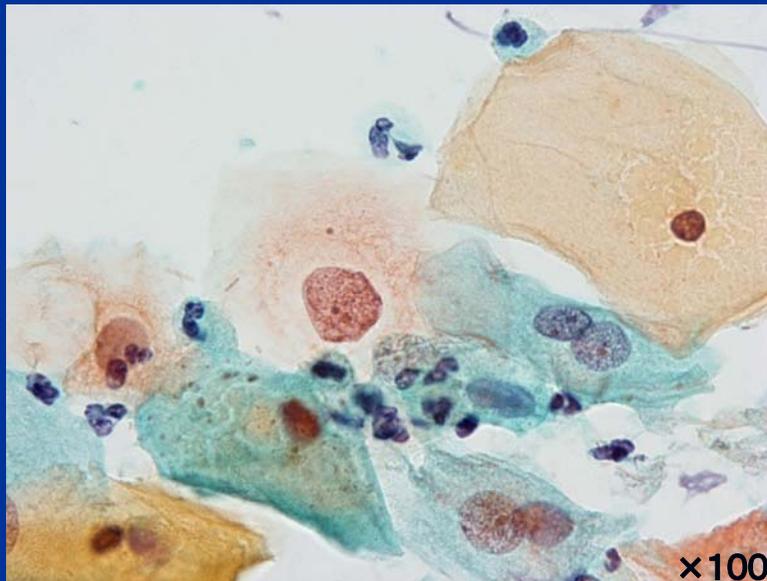
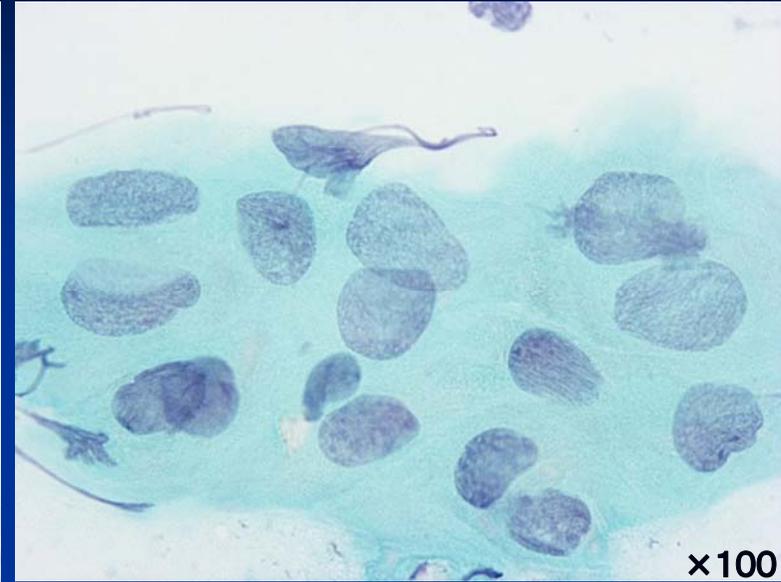
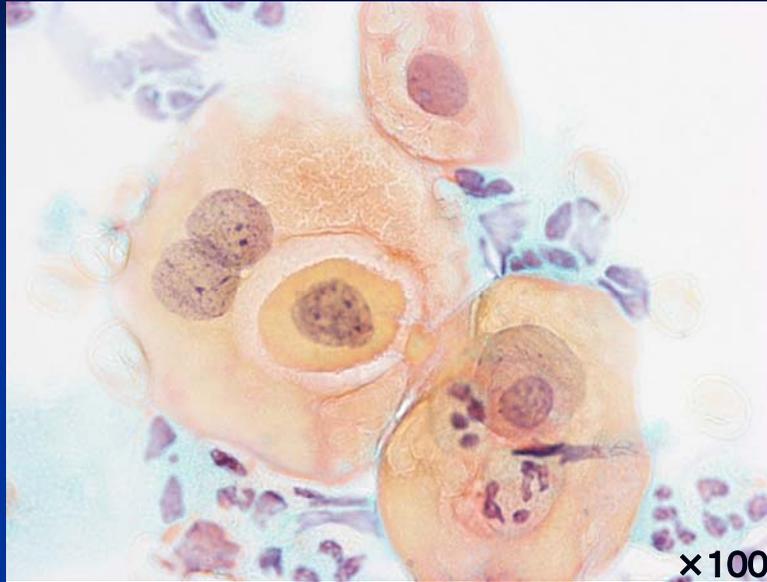


parakeratosisやkoilocytosisを認める軽度核異型細胞 ASC-US 11 / 49 件 (22.4 %)



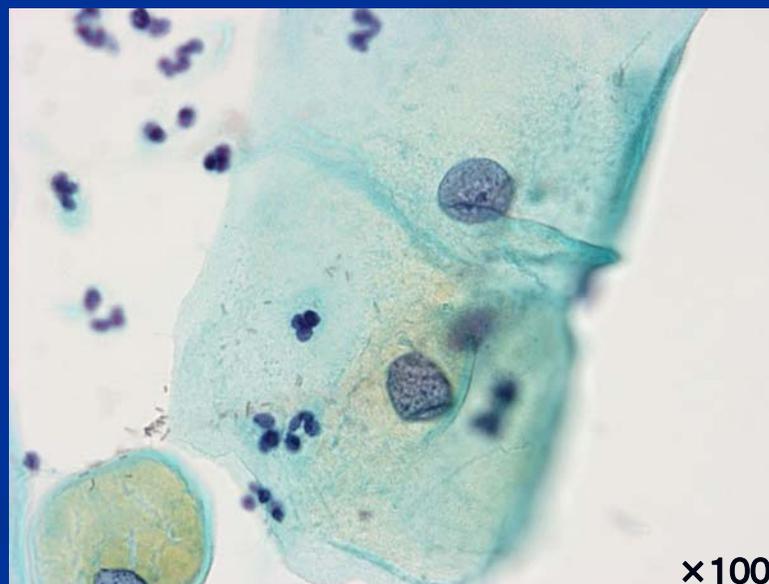
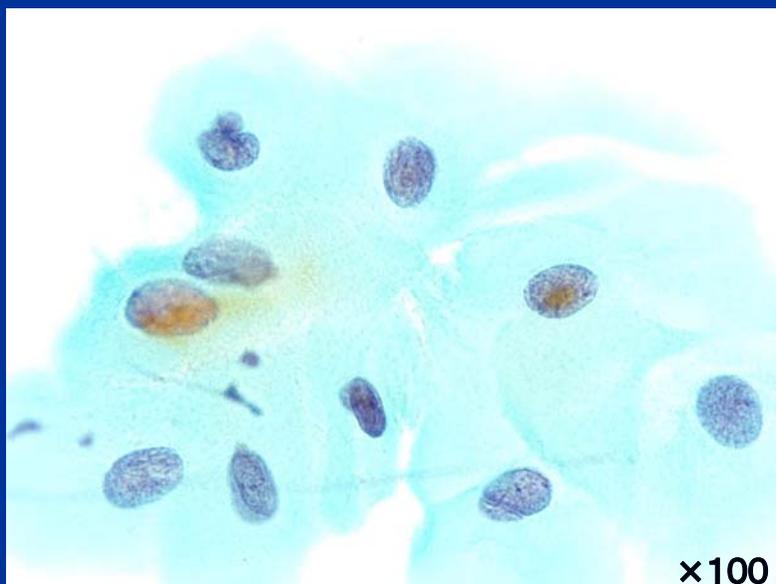
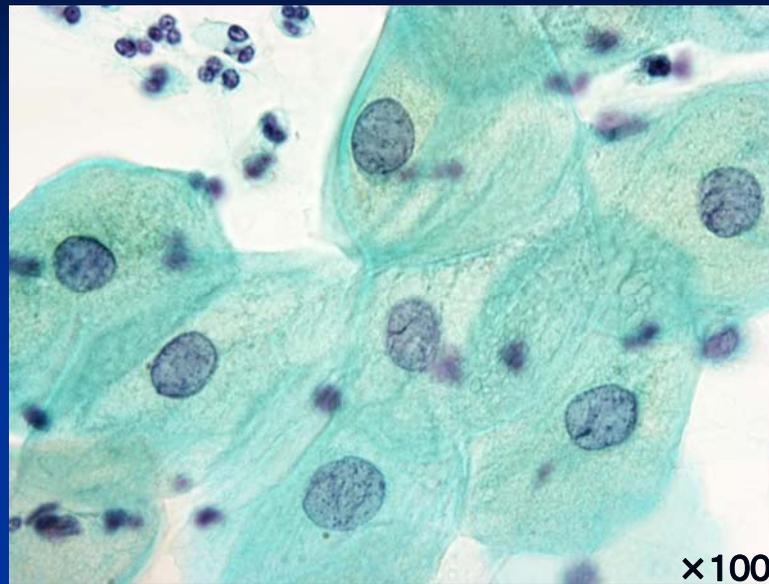
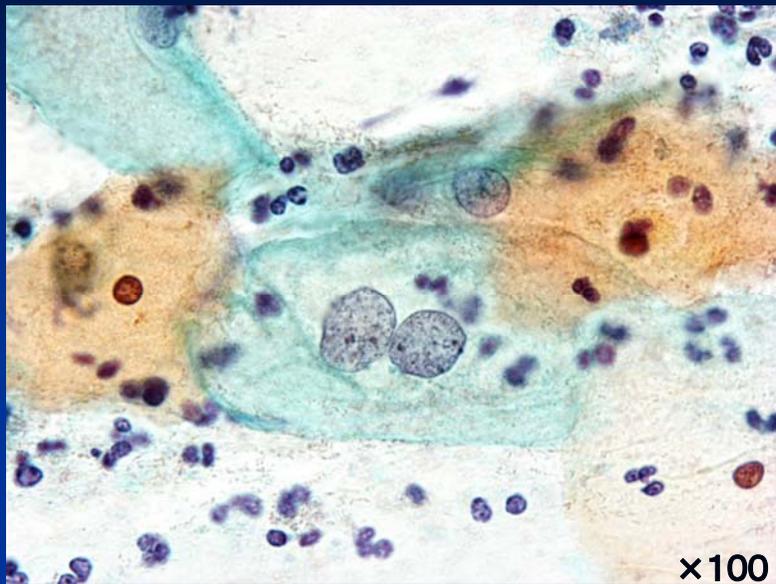
変性による核肥大とdysplasiaとの鑑別が難しい細胞

ASC-US 11 / 49 件 (22.4 %)



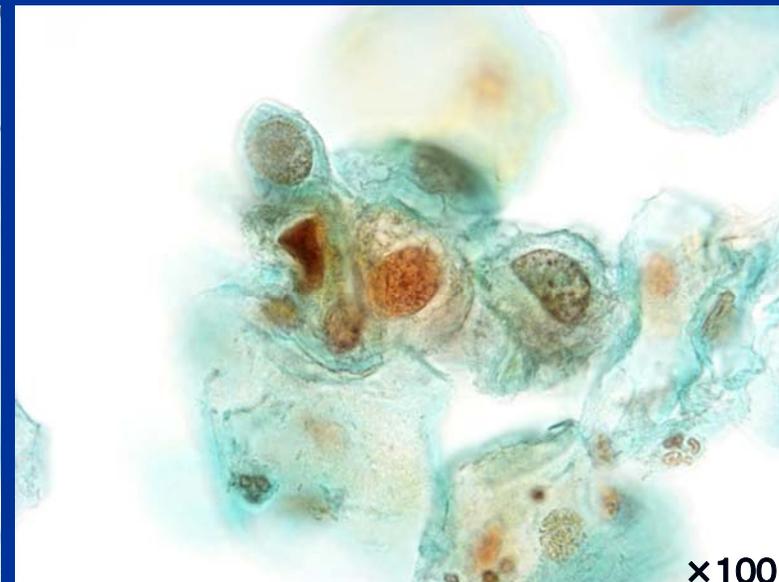
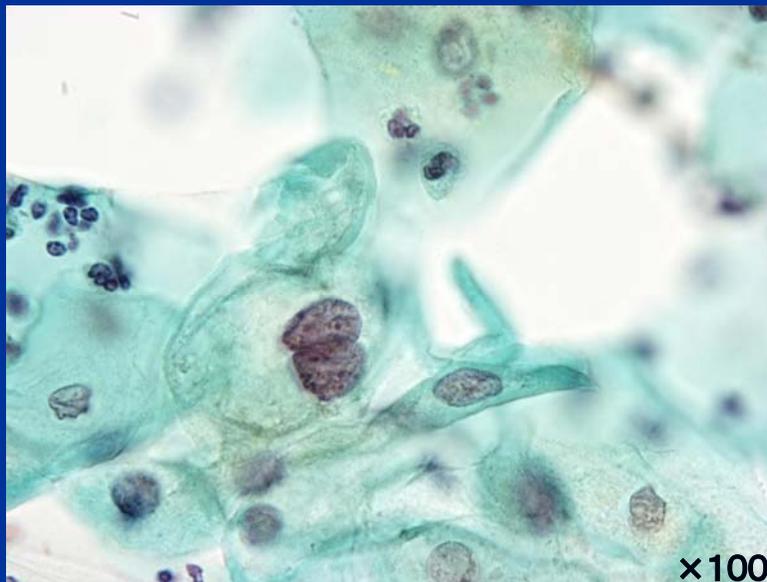
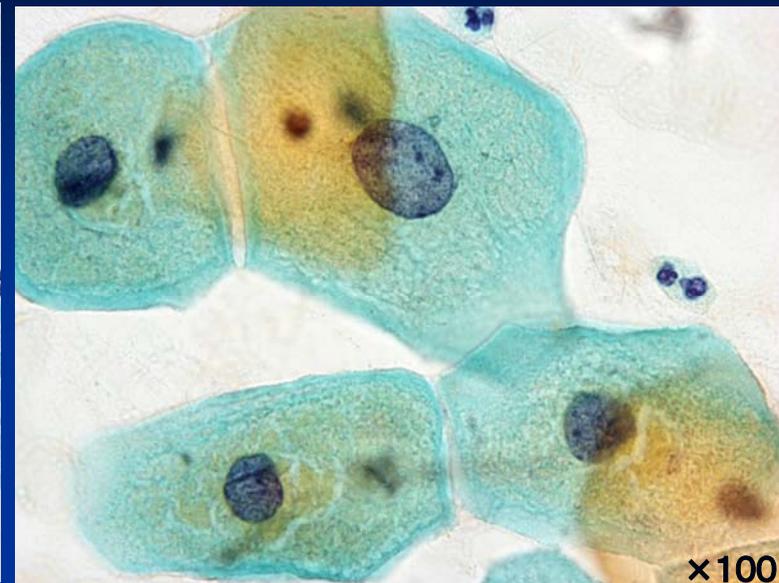
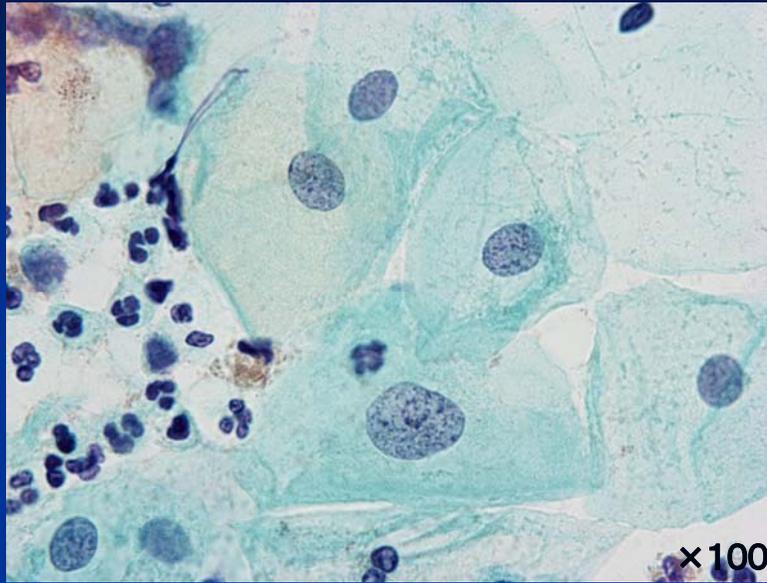
軽度の核肥大を認めるがdysplasiaとの鑑別が難しい細胞

ASC-US 7 / 49 件 (14.3 %)



異型細胞が少ない

ASC-US 11 / 49 件 (22.4 %)



まとめ

- 当センターのベセスダシステム判定成績は1821例中、ASC-US49例(2.7%)、ASC-H3例(0.2%)、LSIL41例(2.3%)、HSIL17例(0.9%)であった。
- ベセスダシステム判定に対する組織診断成績は、ASC-USは52%(No dysplasia)、48%(Mild dysplasia)であり、LSILは17%(No dysplasia)、63%(Mild dysplasia)、20%(Moderate dysplasia)、またHSILは8%(No dysplasia)、17%(Mild dysplasia)、58%(Moderate dysplasia)、17%(Severe dysplasia以上)であった。
- ASC-USの細胞像は、1)異型化生細胞、2)核異型軽度なparakeratosisやkoilocytosisを伴う細胞、3)変性による核肥大細胞、4)軽度核肥大細胞、5)異型細胞が少ない、などに分類された。

今後の課題

- ASC-USは全報告の5%以下であることが期待されているが、ASC-US「意義不明な」という診断を多用しないようにするための検討が必要である。我々の検討でもASC-USの50%以上が組織診断でNo dysplasiaであった。
- ASC-USはHPV感染の有無を重要視しているが、parakeratosisやkoilocytosisを伴うが核異型を持たない細胞の取り扱いが問題となる。
- ベセスダシステムでは、上皮細胞が過少な標本、乾燥により鏡検が困難な標本、頸管腺上皮細胞が採取されていない標本などは「検体不適正」と評価するが、実際の現場においては大きな問題を含んでいると思われる。特に我々センターの立場としては「検体不適正」と簡単にコメントは書きづらい。臨床医と精度向上を目指し検体採取、標本作製などの改善に努力していきたい。
- 当センターで判定したASC-USとLSILの約40%に生検組織が採取されていないが、これは精密検査を他施設へ紹介しているためと思われる。センターの宿命であるが、今後症例を重ね組織との整合性をとり、また他施設のデータと比較しながら精度を上げていきたいと考えている。