

1 ベセスダ分類導入にむけて ～ASC の細
2 胞像を中心に～ その3
3

4 ○國松栄二 松尾真吾 伊藤由希子 井澤敏明 (君津
5 中央病院臨床検査科) 松寄理 (同 病理検査科)
6

7 **【目的】** 従来本邦では子宮頸部細胞診の報告はパパ
8 ニコロークラス分類をそれぞれのクラスに対応する
9 病変とその後の管理方針を示した日本母性保護産婦
10 人科医会(日母)分類に従っていたが、その日母分類
11 がこの度本邦以外の諸外国ではすでに採用されてい
12 るベセスダシステムの報告様式「新日母分類：ベ
13 セスダシステム 2001 準拋子宮頸部細胞診報告様
14 式」に改定されるに当たり、新しいカテゴリーと
15 して登場した異型扁平上皮細胞(ASC: atypical
16 squamous cells)「扁平上皮内病変(SIL: squamous
17 intraepithelial lesion)を示唆するが決定的では
18 ない意義不明のASC(ASC-US: ASC of undetermined
19 significance)と高度扁平上皮内病変(HSIL)を除外
20 できないASC(ASC-H: ASC, cannot exclude
21 high-grade SIL)」に分類される細胞像を認識するた
22 め検討を行なった。

23 **【方法】** 子宮頸部擦過細胞診において SIL を疑いな
24 がら組織生検において結果が不一致であった症例の
25 細胞像を再検討した。

26 **【結果】** ASCに該当すると思われる細胞は出現数が
27 少なく、核の大型化・N/C比の増大傾向は見られる
28 が核クロマチンの増量傾向がやや弱いように思われ
29 た。

30 **【まとめ】** ASCとはあいまいさの残る分類ではある
31 が、細胞診の結果に対しその後の取扱い「次に行なう
32 べき指針」が、ASC-USの場合は要精検:HPVテストに
33 による判定が望ましい、ASC-Hの場合は(SILと同様
34 に)要精検:コルポスコピーと組織生検が望ましい、
35 と分けられているためASC-USを出来るだけの確に
36 分類するためにも細胞像を理解することは重要なこ
37 とと考える。

38 連絡先 0438-36-1071 (内線 3323)
39