

ベセスダ分類導入にむけて
～ASCの細胞像を中心に～その2

- 佐藤良重(総合病院国保旭中央病院臨床病理科)⁽¹⁾、鈴木智⁽¹⁾、一条晃代⁽¹⁾、高岡勝之⁽¹⁾、宇野鉄也⁽¹⁾、吉田克己⁽¹⁾、守部政二⁽¹⁾、林光雄⁽¹⁾

目的：新日母分類の導入が来年に迫っている。今回我々は、その際迅速に対応出来る様、先立って当院で現在診断に使用している、パパニコロウ分類とベセスダシステムによる分類を、比較検討し、結果・課題・問題点などを整理した。

方法：材料は子宮頸部から従来法で採取されたルーチンで提出され診断された、2008年9月からの症例を用いた。

結果：症例は、11月現在、パパニコロウ分類で診断された1448例で、クラスⅠ：1303例、Ⅱ：43例、Ⅲa(軽度核異型細胞)：68例、Ⅲ(中等度核異型細胞)：26例、Ⅲb(高度核異型細胞)；7例、Ⅳ(上皮内癌)：0例、Ⅴ(浸潤癌)：1例であった。この症例を更に、ベセスダシステムの分類に従い、NILM(陰性)、ASU-US(意義不明な異型扁平上皮細胞)、ASU-H(HSILを除外できない異型扁平上皮細胞)、LSIL(軽度扁平上皮内病変)、HSIL(高度扁平上皮内病変)、CA(浸潤癌)、に再分類した。

結語：今回の検討で最も大きな問題は、新しいカテゴリーであるASCへの対応と思われる。ASCの判断には3つの所見を示すことが必須とされている。

- 1) 扁平上皮への分化
- 2) N/C比の増加
- 3) わずかな核濃染、クロマチンの凝集、形状不整、多核

この3点を留意しLSIL、HSILを含め、現分類と比較検討を行ったので報告する。

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24