

妊娠初期の子宮頸部細胞診における採取器具についての検討

1) 小田原市立病院、2) 横浜市立大学産婦人科
 丸山康世¹⁾、助川明子²⁾、木野民奈¹⁾、鈴木幸雄²⁾、宮城悦子²⁾

妊娠中の子宮頸部細胞診異常の頻度は全妊婦の 5-6%とされている。2015 年に妊婦健診についての望ましい基準が厚生労働省より示され、母子の健康保持・増進を目的とした妊婦健診の公的支援項目が増えている。子宮頸がん検査は 2009 年から妊婦健診の必須項目になっている。妊婦健診の中で行われた細胞診の陽性頻度や採取器具につき大規模に調査した報告は少なく、当院での結果を報告する。2014 年から 2018 年の 4 年間の当院の分娩症例で、妊婦健診未受診、カルテ記載不明例を除いた症例を検討した。

妊娠の 1 年以内に子宮頸部細胞診を受けた妊婦を対象として、採取器具、ベセスダ分類の細胞診結果、陽性の場合の組織診結果を後方視的に調査した。

対象症例は 3346 例であり、NILM 97% (3250 例)、異常症例は 2.8% (96 例)であった。異常症例の内訳は、ASC-US 1.2%(44 例)、ASC-H 0.4%(12 例)、LSIL 0.6%(19 例)、HSIL 0.6%(20 例)、SCC 0.03%(1 例)であり、腺系の異常症例は認めなかった。異常症例中、妊娠中に初めて発見された症例は 76%(73 例)であった。

採取器具は、サイトピック(ヘラ)58%(1968 例)、綿棒 15%(505 例)、不明 26%(868 例)、ブラシ 0.06%(2 例)、スワブ 0.03%(1 例)、スポンジ 0.03%(1 例)、自己採取 0.03%(1 例)であった。サイトピック(ヘラ)での大量出血などの合併症はみられなかった。不明例は、他院で施行の細胞診で採取器具の記載がないもの、個人で受けたがん検診結果の申告で異常なしとしたものが主であった。

細胞診結果と採取器具での陽性率を下記の表に示す。

	NILM	異常例	陽性率
	(3250 例)	(96 例)	
サイトピック(ヘラ)	1894 例	74 例	3.80%
綿棒	491 例	14 例	2.80%
ブラシ	2 例	0 例	
スワブ	1 例	0 例	
スポンジ	1 例	0 例	
自己採取	1 例	0 例	
不明	860 例	8 例	0.90%

サイトピックと綿棒について NILM 群と異常値群で有意差が見られるかについて、 χ^2 二乗検定で検討したところ、P 値は 0.29 であり、有意差はみられなかった。

細胞診異常と診断された症例の転帰を以下の表に示す。

母体総数(例)	3393	平均年齢(歳)	31.5 (15-47)							
		初産	1650 (49%)							
		経産	1743 (51%)							
NILM	3250 (96%)									
未検	22 (0.65%)									
不明	25 (0.74%)									
細胞診異常	96 (2.8%)	妊娠契機	73 (76%)							
								症例数	HPVジェノタイプ	妊娠中円切
									施行症例	施行症例
										自己中断
										症例
ASCUS	44 (1.30%)	妊娠前よりフォロー	6							
		妊娠契機に診断	38	HPV陽性	18	頸管炎	1			1
						CIN1	4	2		
						CIN3円切後	1			
						頸管炎	1			1
						CIN1	9			3
						CIN2	3			
						生検なし	5			
						HPV陰性	17			
						異常なし	15			
						CIN1 (分娩後17か月で診断)	1			
						CIN3 (分娩後6か月で診断)	1			
						HPV未検	3			
						コルボ所見なし	1			
						フォローなし	1			
						自己中断	1			1
ASC-H	12 (0.35%)	妊娠前よりフォロー	5			ASCUS	1			
						CIN1	1			
						CIN2	3			1
		妊娠契機に診断	7			頸管炎	2	1		
						CIN1	3			1
						CIN3、CIS	2			
LSIL	19 (0.56%)	妊娠前よりフォロー	5			CIN1	3			
						CIS	1			
						認識されず	1			1
		妊娠契機に診断	14			頸管炎	1			
						CIN1	8	1		
						CIN2	3			1
						初期 頸管炎、26週 細胞診	1			1
HSIL	20 (0.59%)	妊娠前よりフォロー	6			CIN1	3	3		
						子宮頸癌 1b1期 (2012年)	1			
						他院フォロー	2	2		
		妊娠契機に診断	14		14	CIN1	4			1
						CIN2	6			1
						CIN3	4			2
SCC	1 (0.03%)	妊娠契機に診断	1		1	妊娠初期CIN3、妊娠22週SCC	1			1

妊娠を契機に診断された73例中、妊娠中にCIN1以上の病変が発見されたのは、57% (42例)であった。妊娠中に2例が、子宮頸部円錐切除術を施行されていた。また、CIN1以上の症例のうち、分娩後通院を自己中断した例が14人(25%)存在した。

子宮頸がん検診受診率が先進国の中では極端に低い日本においては、妊娠が初めての子宮頸がん検診受診の契機となることも多い。日本の現状を踏まえ、先進国ではほとんど推奨されていない妊婦に対する子宮頸がん検診が、「妊婦に対する健康診査についての望ましい基準」に加えられている。

今回の検討では、妊娠を契機に細胞診異常が診断された73例中、妊娠中にCIN1以上の病変が発見されたのは、57% (42例)であった。

産婦人科診療ガイドライン婦人科外来編 2017では、妊婦においてはサイトピック(ヘラ)やブラシは細胞採取量が多い反面、出血をきたしやすいという欠点があり、細胞採取量が少ないという欠点を理解した上で、侵襲の少ない綿棒採取が容認されるとの記述がある。

230人の妊婦にCervex®ブラシを用いた子宮頸部細胞診の報告があり、75%は全く出血を認めず、2日以上出血が続いたのは2症例であった。ブラシ使用が原因と考えられる合併症は認めず、不適正症例はなかったとの報告がある¹⁾。

当院の妊娠初期の子宮頸部細胞診異常の頻度は2.8%であり、一般に報告されているものよりは低かったが、

妊娠中に初めて子宮頸部細胞診を受けた症例も多く、子宮頸がん予防の啓発の好機と考えられた。今回の検討では、サイトピック（ヘラ）と綿棒での陽性率に差はみられなかったが、大量出血などの合併症もみられなかった。一般的にはサイトピック（ヘラ）は綿棒に比して細胞採取量が多いとされており、妊婦のスクリーニングにも比較的安全に使用できると考えられた。

参考文献：1) 石岡ら、日本臨床細胞学会誌 vol.56,Suppl.2 634, 2017