

より精度の高い子宮頸がん検診へ



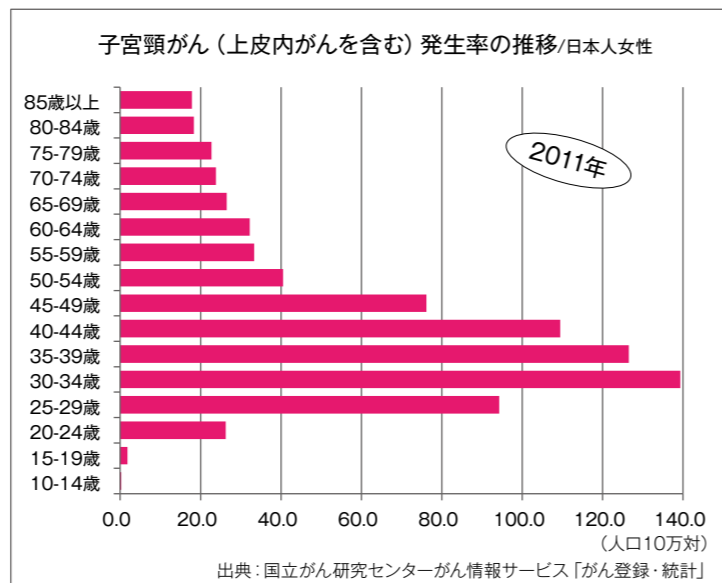
新しい検査法～「HPV検査」



今、子宮頸がんは20～30代の若い女性に増えています。

子宮頸がんの原因は、ヒト・パピローマウイルス（HPV）と呼ばれるウイルスで、性交経験によりほとんどの女性が一度は感染するごくありふれたウイルスです。

HPVに感染しても、多くは自身の免疫力で排除されます。しかし、がん化する前の細胞（異形成）が続いて、一部の人ではがんに行進していくことがあります。



「HPV検査」はどんな検査?

子宮頸がんの検査には、細胞の変化を調べる「細胞診検査」とHPV感染を調べる「HPV検査」があります。

細胞診検査



子宮頸部から採取した細胞を顕微鏡で調べる検査です。採取した検体に十分な数の細胞が含まれていないと、細胞診の判定が出来ない場合（不適正検体）もあります。

*当協会では平成23年に細胞診の報告様式を世界標準のベセスダシステムに変更し、また平成27年には細胞処理法を液状細胞診（LBC）にすることで、不適正検体の減少や同一検体を利用したHPV検査が可能となりました。

HPV検査



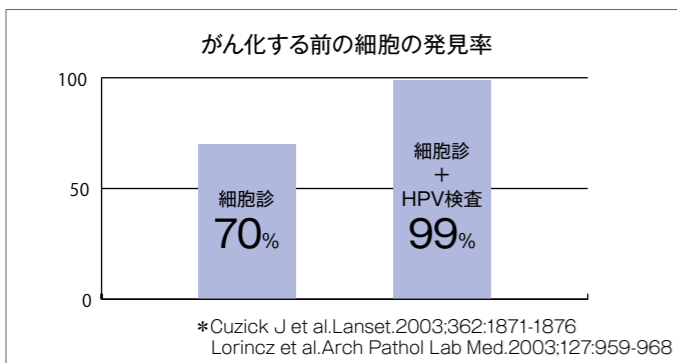
HPV検査とは子宮頸がんの原因ウイルスに感染しているかどうかを調べる検査です。HPVには150種類以上の型があります。その中で、特に13種類のタイプが子宮頸がんを引き起こす可能性が高く、高リスク型HPVと呼ばれています。この中でも、16型と18型は子宮頸がん全体の約70%（日本では約60%）を占めています。

*当協会のHPV検査では13種類のタイプの高リスク型HPVに感染しているかどうかを調べます。

細胞診検査とHPV検査を併用することで検査の精度が向上します。

*HPV検査は、細胞診検査用に採取した細胞で検査できるので、余計な負担はありません。

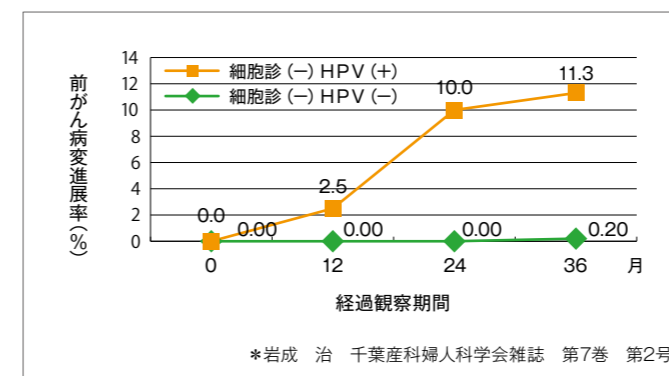
併用のメリット① 前がん病変の検出率が向上します。



これまでの子宮頸がん検診（細胞診検査）はがん細胞の有無を検査するものですが、前がん病変の検出精度は約70%とされています。

しかし、HPV検査を併用することで、細胞診では発見できない前がん病変も見つけることができます。

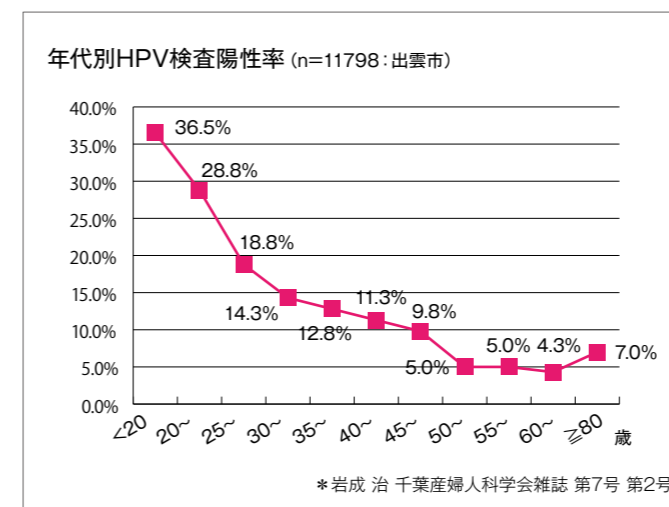
併用のメリット② 将来、子宮頸がんを発症するリスクが分かります。



「細胞診検査」は現在の状態、「HPV検査」は今後の危険性が分かります。将来、子宮頸がんにかかる可能性も分ります。

細胞診検査とHPV検査の両方が「陰性」の場合、少なくとも3年間は子宮頸がんになる可能性は極めて低いといわれています。

HPV検査の結果はどのように報告されますか?



HPV検査結果は、採取した細胞にHPVが感染していなければ「陰性」、感染していれば「陽性」と報告されます。ウイルス型の詳細は出ません。

健康女性のHPV陽性率は20歳代が最も多くなっています。しかし、ほとんどの人は一過性感染で、自分の免疫によってHPVは自然排除され30歳以降では10%程度に下がります。

ウイルスを排除することが出来ずに感染が長引いてしまうと（持続感染）、この中で一部の人に前がん状態や子宮頸がんが発症すると考えられています。

併用検診では、細胞診検査とあわせて評価され、それぞれの結果によって次回の検診受診間隔が変わります。

細胞診検査 + HPV検査 結果の判定

検査結果		今後の方針
細胞診検査	HPV検査	
異常なし	陰性 (-)	3年後の検診受診
異常なし	陽性 (+)	1年後に再検査
ASC-US (境界域)	陰性 (-)	1年後に再検査
ASC-US (境界域)	陽性 (+)	コルポ診等による精密検査
要精密	陰性 (-) 陽性 (+)	コルポ診等による精密検査

日本産科婦人科医会「子宮頸がん検診リコメンデーション-HPV-DNA検査併用に向けて-」抜粋

細胞診とHPV検査を併用することによって、相互を補い、精度の高い検診が可能になります。



*HPV検査が陰性であっても、その後HPVに感染することもあるため、今回、ウイルスが見つからなかったからといって、ずっと安心というわけではありません。定期的な子宮頸がん検診をお勧めします。

*HPV陰性の子宮頸がんも稀にありますので、おりものの異常や月経時以外の出血があれば、必ず産婦人科を受診してください。

子宮頸がんは、早期に発見して治療できれば、ほぼ100%治ります。自覚症状がなくても定期的に検診を受けることが大切です。