

子宮頸がん検診における LBC 導入の現状

公益財団法人福島県保健衛生協会

鈴木 御幸

【はじめに】

福島県では 2020 年度から子宮頸がん検診に液状検体処理法(以下 LBC 法)を導入した。LBC 法導入前後の成績についてと運用の変化も加え報告する。

【対象と方法】

直接塗抹法(以下従来法)による 2018~2019 年間の 135,660 件と LBC 法による 2020 年の 61,398 件を対象とし、これらの標本不適正率、要精検率、ベセスダ判定内訳、がん発見率、CIN2+検出率を算出した。また、LBC 法での細胞診判定と組織診結果との照合を行った。LBC 法の標本作製はシュアパス法(BD 社)を用いた。

【結果】

LBC 法では、検体処理の工程が追加されたことにより検鏡前の日数が 1 日増加した。

不適正率は、従来法においては 1.61~1.10%であったが、LBC 法では、0.03%に減少した。

要精検率は、従来法 1.13~1.09%、LBC 法 1.18%で変化がなかった。

要精検における ASC の割合は、従来法は 48.6~47.0%であったが、LBC 法では 53.5%に上昇した。

がん発見率は、従来法 0.02~0.03%、LBC 法 0.03%と同率であり、CIN2+検出率は、従来法 31.7~27.8%、LBC 法 31.7%で変化はみられなかった。

LBC 法において ASC から 22 例の CIN3+が検出された。特に ASC-H 判定は、核濃染性細胞集塊(以下 HCCG)の同定に検者間の差がみられた。

【まとめ】

LBC 法導入後、標本作製が標準化され、不適正率は減少した。要精検率に大きな変化はなかったが、要精検に占める ASC 判定割合は上昇した。組織診結果との照合により、ASC から CIN3+が検出された例があった。LBC 標本の特徴を念頭に、周囲の出現細胞と比較しながら所見を捉え、特に未熟化生細胞と鑑別を要す HCCG が出現する例では、細胞配列や重積を詳細に観察することが重要である。