

愛媛臨床細胞学会・シンポジウム

愛媛県における 子宮内膜病理検査の現状と 各施設における取り組み

コーディネーター

愛媛大学医学部附属病院

松元 隆
片山英司

- 1) 愛媛県における子宮内膜病理診断の現状
～何が問題なのか?～
愛媛大学医学部附属病院・松元隆
- 2) 内膜細胞診の現状と問題点
市立宇和島病院・松影昭一
- 3) 内膜細胞診とセルブロック
愛媛県立中央病院・前田智治
- 4) 内膜細胞診と液状細胞診
松山赤十字病院・坂本真吾
- 5) 記述式内膜細胞診報告様式の運用と課題
四国がんセンター・藤本悦子

- 1) 愛媛県における子宮内膜病理診断の現状
～何が問題なのか?～
愛媛大学医学部附属病院・松元隆
- 2) 内膜細胞診の**現状と問題点**
市立宇和島病院・松影昭一
- 3) 内膜細胞診と**セルブロック**
愛媛県立中央病院・前田智治
- 4) 内膜細胞診と**液状細胞診**
松山赤十字病院・坂本真吾
- 5) **記述式**内膜細胞診**報告様式**の運用と課題
四国がんセンター・藤本悦子

愛媛臨床細胞学会・シンポジウム

愛媛県における子宮内膜病理 診断の現状 ～何が問題なのか?～

愛媛大学医学部附属病院・産婦人科

松元 隆, 宇佐美知香

愛媛大学医学部附属病院・病理部

片山英司, 北澤理子

四国がんセンター・病理科

寺本典弘

子宮内膜細胞診の実施状況と対象

- **検診** ～対象：基本的には無症状者
 - **対策型検診**
 - 対象：子宮体がん高危険群
 - 50歳以上または閉経後または月経不規則な未妊妊婦人
 - 6ヶ月以内に不正出血あり
 - **任意型検診**（健診・ドック）
 - 対象：無症状者
 - **保険診療による検診**
 - 対象：無症状者
- **診療** ～対象：症状を有する患者

話の流れ

- **検診** ～対象：無症状者
- **診療** ～対象：有症状者

話の流れ

- 検診 ～対象：無症状者
- 診療 ～対象：有症状者



がん検診の有効性評価の指標

- がん検診の評価指標
 - = がんの死亡率
 - ≠ がんの発見率
 - ≠ がんの生存率
- 死亡率減少効果あり = 有効ながん検診
- 死亡率減少効果を示す指標：
 - 無作為化比較対照試験
 - 症例対照研究

がん検診・推奨のまとめ

「有効性評価に基づくがん検診ガイドライン」より引用・改変

がん検診・推奨のまとめ

「有効性評価に基づくがん検診ガイドライン」より引用・改変

がん検診・推奨のまとめ

「有効性評価に基づくがん検診ガイドライン」より引用・改変

子宮内
膜？

がん検診・推奨のまとめ

「有効性評価に基づくがん検診ガイドライン」より引用・改変

胃
大腸
肺
子宮頸部
乳腺

癌種	検診の方法	検診の頻度	検診の対象年齢	検診の有効性
胃	胃がん検診キット	毎年1回	50歳以上	有効性不明
大腸	大腸がん検診キット	毎年1回	50歳以上	有効性不明
肺	胸部X線撮影	毎年1回	50歳以上	有効性不明
子宮頸部	子宮頸がん検診	毎年1回	20歳以上	有効性不明
乳腺	乳房X線撮影	毎年1回	50歳以上	有効性不明

× 子宮内
膜？

がん検診・推奨のまとめ

「有効性評価に基づくがん検診ガイドライン」より引用・改変

対象癌種	検診の方法	検診の頻度	判定基準 ¹⁾		異種検診時の推奨	
			死亡率減少の期待 ²⁾	不利性の有無 ³⁾	対検診検診 (注: 検診費用)	任意型検診 (人見守り ⁴⁾)
子宮 頸部	細胞診 〔従来の〕 〔従来の〕 〔従来の〕	※ ※ ※	あり あり 十分	あり あり あり	推奨する	推奨する
子宮 頸部	HPV検査を含む方法 ⁵⁾	1)	十分	あり	推奨する	個人判断により実施 ⁶⁾

6) 死亡率減少効果の有無を判断する証拠が十分であるため、対策型検診として実施することは勧められない。
7) がん検診提供者は死亡率減少効果が証明されていないこと、及び当該検診による不利性について十分説明する責任を負う。任意型検診として実施する場合は、現時点では効果が不十分で、効果の有無が明らかになるにはまだ時間を要する状況にあることと不利性について十分説明する必要がある。その説明に基づく個人の判断による実施が望ましい。
8) HPV検査を含む方法にはHPV検査単独・HPV検査と細胞診の同時併用法・HPV検査陽性者への細胞診トリアージ法がある。細胞診によるスクリーニング後にトリアージとして行うHPV検査は検診ではなく、臨床試験として行われることになるためガイドラインの対象には含まれない。任意型検診において、特に若年者にHPV検査(単独法)あるいはHPV検査と細胞診の同時併用法を行う場合、若年者には一過性の感染・HPV感染率が高いことが、慎重な対応が必要である。

科学的根拠に基づくがん検診推進のページ

科学的根拠に基づくがん検診推進のページ
科学的根拠に基づくがん検診推進のページ

科学的根拠に基づくがん検診推進のページ

科学的根拠に基づくがん検診推進のページ

科学的根拠に基づくがん検診推進のページ
科学的根拠に基づくがん検診推進のページ

科学的根拠に基づくがん検診推進のページ

科学的根拠に基づくがん検診推進のページ

日本産婦人科医会
(がん対策委員会)

臨床試験「子宮内液液状化検体細胞診を用いた子宮体癌スクリーニング多施設共同試験」の概要および実施手順

2014.10.1一稿改訂
2019.12.5一稿改訂

本研究は、以下の部会で実定された

第1回LBC内臓細胞診を用いた子宮体癌スクリーニング多施設共同試験のプロトコル作成部会 平成26年2月19日(水)18:30～

部会長: 平井 康夫 先生(日本産婦人科医会がん対策委員会副委員長 東京女子医科大学 産婦人科学教室)

部会員:
河西 十九三先生(日本産婦人科医会理事 附属法入らば病院保健予防医科)
木原 真紀 先生(東京女子医科大学 産婦人科学教室)
高野 政志 先生(防衛医科大学校教育部 産婦人科)
鶴見 恭子 先生(千葉大学医学部 産婦人科)
藤原 寛行 先生(自治医科大学 産婦人科)
剛松 良明 先生(愛媛県立医療技術大学教養・内臓LBC技術専門家)

顧問: 鈴木 光明 先生(日本産婦人科医会常務理事 自治医科大学 産婦人科)

オブザーバー
東林 靖 先生(日本産婦人科医会 幹事長 杉山産婦人科 夫の内)
関根 香 先生(日本産婦人科医会 幹事 関根ウィメンズクリニック)

研究課題名:

子宮内臓液状化検体細胞診を用いた子宮体癌スクリーニング多施設共同試験

研究目的と概要

子宮体癌ハイリスクグループを対象にした子宮内臓液状化検体細胞診(内臓LBC)を用いた体癌スクリーニングの性能評価のための多施設共同前向き観察研究

採取された細胞を直接スライドガラス板上に塗抹する方法で作製されていた従来の子宮内臓細胞診標本に代わって、液状化検体細胞診(Liquid-Based Cytology; LBC)システムを用いた内臓細胞診を確立し、異型内臓増殖症を含む子宮体がんの発見に於ける性能を「内臓吸引組織生検」の性能と比較することにより評価することを目的とする。

期待される成果:

内臓LBC細胞診は「吸引内臓組織診」法に比べて、感度、特異度共に優れることはあっても、大きく劣ることはない。

内臓LBC細胞診は、体癌疑いの患者へのファーストスクリーニング法として最も有用性が高いことを内外に示したい

研究の方法



日本産婦人科医会・前向き観察研究

Cytopathology

ORIGINAL ARTICLE

Liquid-based endometrial cytology using SurePath™ is not inferior to suction endometrial tissue biopsy for detecting endometrial malignancies: Midterm report of a multicentre study advocated by Japan Association of Obstetricians and Gynecologists

Yasuo Hirai, Kimiko Sakamoto, Hironori Fujiwara, Masaharu Kamata, Takao Tamura, Kenji Yanoh, Yoshie Harimatsu, Tokuyo Kasai, Kazuhito Teramoto, Tetsuji Kurakawa, Yoshitaka Takahashi, Daichi Sawami, Mitsuru Suzuki... See fewer authors

First published: 19 November 2018
<https://doi.org/10.1111/cyt.12657>

Conclusions

The clinical performance of liquid-based endometrial cytology for detecting endometrial malignancies was almost identical to the performance of suction endometrial tissue biopsy. This indicates that liquid-based endometrial cytology was not inferior to suction endometrial tissue biopsy for the detection of endometrial cancer.

The liquid-based endometrial cytology is appropriate for various clinical situations as the first-step detecting tool. In addition, it could be used for cancer surveillance for women with signs highly suggestive of endometrial malignancies and in Lynch syndrome patients, on a larger scale.

Methods

5 outpatient clinics
 1,044 suction endometrial tissue biopsy specimens
 1,116 liquid-based endometrial cytology specimens

Results

Sensitivity: Biopsies 85.2% vs Cytology 92.2%

Specificity: Biopsies 98.9% vs Cytology 98.5%

Negative Predictive Value: Biopsies 98.1% vs Cytology 99.1%

がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針
子宮体部の細胞診を実施する場合の留意点

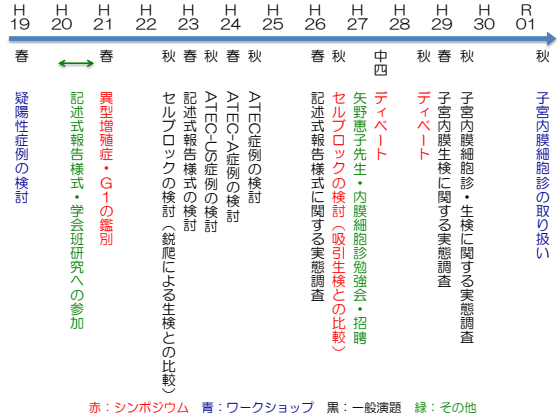
健発第0331058号平成20年3月31日厚生労働省健康局長通知別添
 (平成28年2月4日一部改正)

①対象者

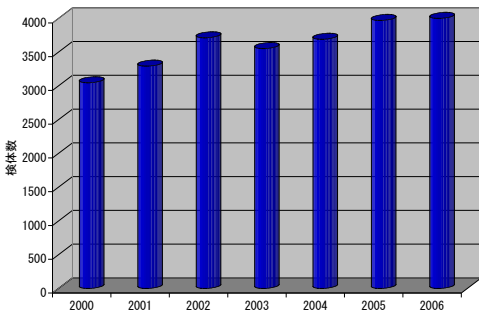
子宮頸がん検診の間診の結果、最近6月以内に、不正性器出血(一過性の少量の出血・閉経後出血など)、月経異常(過多月経・不規則月経など)および褐色帯下のあるいずれかの症状を有していたことが判明した者に対しては、**第一選択として、十分な安全管理の下で多様な検査を実施できる医療機関への受診を勧奨することとなるが、子宮頸がん検診と併せて子宮体部の細胞診(子宮内臓細胞診)を実施することについて本人が同意する場合には、子宮頸部の細胞診に引き続き子宮体部の細胞診を実施する。**

話の流れ

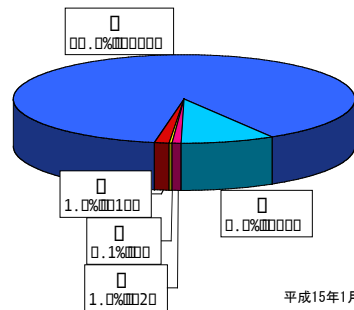
- 検診 ～対象：無症状者
- 診療 ～対象：有症状者



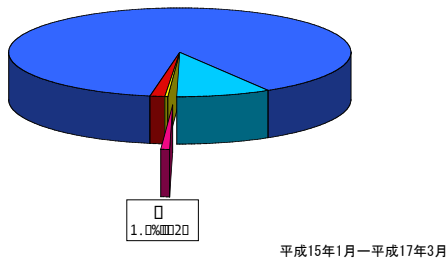
当院における子宮内膜細胞診 検体数の年次推移



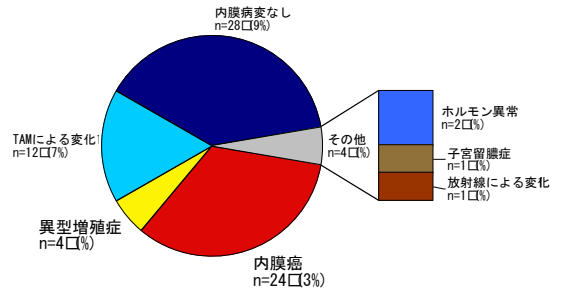
当院における内膜細胞診 判定結果8127検体の内訳



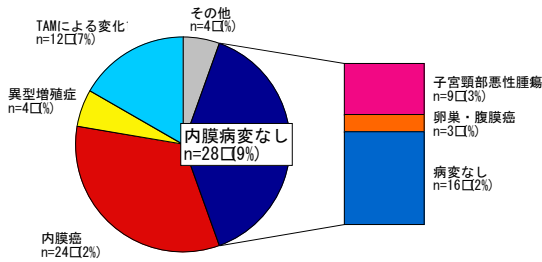
当院における内膜細胞診 判定結果8127検体の内訳



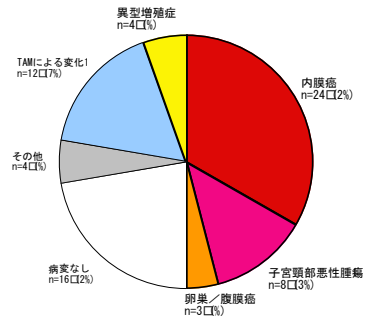
内膜細胞診疑陽性72例の内訳



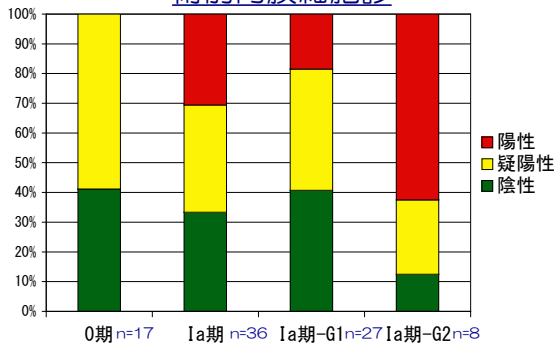
内膜病変を認めなかった 内膜細胞診疑陽性28例の内訳



内膜細胞診疑陽性72例中の 悪性腫瘍症例の内訳



異型増殖症・旧 I a 期類内膜腺癌の 術前内膜細胞診



Am J Surg Pathol. 2005 May; 13(5): 691-698. doi: 10.1097/PAS.0b013e3180111111

Diagnosing Endometrial Hyperplasia: Why is it so difficult to agree?

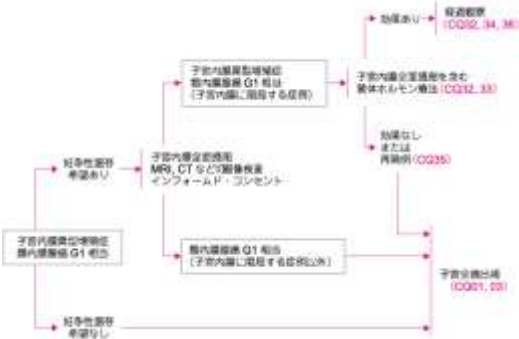
KH Allison¹, SD Reed^{2,3,4}, LF Vaigi^{3,4}, CD Jordan¹, KM Hestez^{3,5}, and RL Garcia¹

Comparison of studies on 1994 WHO endometrial hyperplasia classification scheme reproducibility

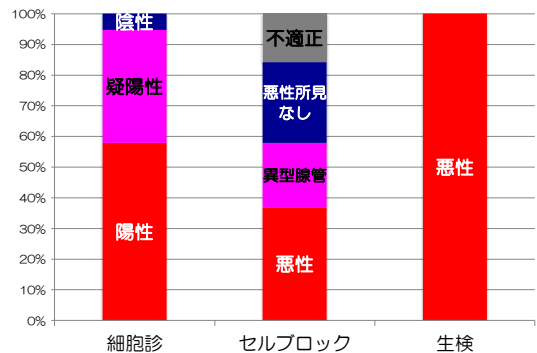
Study	Method	Case selection	Readers	Overall kappa	95%	95%	95%	95%	95%
Shaw 1994	128	Review of cases submitted to gynecology	Two gynecologists, 2 gynecologists, 2 gynecologists	0.51	0.52	0.52	0.52	0.52	0.52
Wardle 1995	60	Review of 14 cases of hyperplasia	Highly trained pathologists	0.71	0.65	0.65	0.65	0.65	0.65
Reagan 1996	86	Review of 14 cases of hyperplasia	Highly trained pathologists	0.81	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75
Green 2000	811	Review of cases submitted to gynecology	Highly trained pathologists	0.64	0.64	0.64	0.64	0.64	0.64
Alison 2005	1,331	Review of 1,331 cases submitted to gynecology	Highly trained pathologists	0.71	0.70	0.70	0.70	0.70	0.70

95% CI in parentheses. 95% kappa hyperplasia, 1.78 (0.66-3.00); 95% kappa hyperplasia, 1.78 (0.66-3.00).
 *k is in parentheses.
 kappa 0.44-0.51 (agreement) 0.44-0.51 (agreement) 0.44-0.51 (agreement) 0.44-0.51 (agreement) 0.44-0.51 (agreement)

子宮体がん治療ガイドライン2013年版 妊孕性温存療法 (子宮内膜異型増殖症・類内膜腺癌G1相当)



摘出子宮にて異型増殖症以上の病変を認めた症例における 各検査法の結果



液状子宮内膜細胞診の検討

症例	年齢	摘出子宮組織	Conventional			LBC		
			A	B	C	A	B	C
1	61	G2	+	+	+	+	+	+
2	40	G1	±	±	±	-	-	-
3	62	G1	+	+	+	-	-	-
5	41	AEH	-	±	-	-	-	-
6	63	G1	-	+	±	±	-	-
7	49	G1	-	±	+	±	+	+
8	55	G3	+	+	+	+	+	+
9	75	G1	+	+	+	+	+	-
15	54	G1	+	+	+	+	+	+
16	53	G1	+	+	+	+	+	+
18	57	G1(生検)	+	+	+	+	-	+

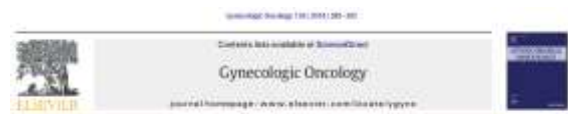
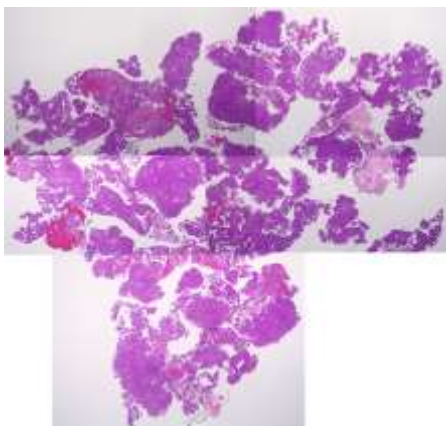
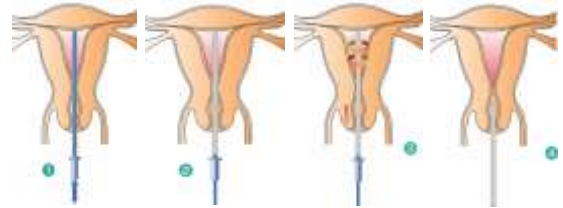
子宮内膜細胞診・組織診



吸引式子宮内膜組織診



吸引式子宮内膜組織診は 無麻酔で子宮内腔全面より 内膜組織を採取できる



Review

Endometrial cancer: A review and current management strategies: Part I

SGO Clinical Practice Endometrial Cancer Working Group, William M. Barke^{1,2,3,4}, James Orr¹, Maria Letzo⁵, Emily Salton⁶, Paola Gehrig⁷, Alexander B. Olawoye⁸, Molly Brenner⁹, Dave Barakat¹⁰, Jeanine Wilette¹¹, Tom Herrzog¹², Fati-Abu Shaheen¹³, for the Society of Gynecologic Oncology Clinical Practice Committee

The most common outpatient endometrial sampling device is the Pipelle aspiration catheter. A meta-analysis of studies on the efficacy of several devices indicates that Pipelle has the best performance, with detection rates of 99.6% and 98% for endometrial cancer and endometrial hyperplasia, respectively [19]. All devices analyzed had a high specificity rate of 98%. Biopsy under hysteroscopic guidance remains the gold standard in the diagnostic evaluation for endometrial cancer. Compared to blind D&C, D&C with hysteroscopic guidance has a higher accuracy and superior diagnostic yield [20,21].

子宮内膜細胞診判定基準

「がん予防重点教育及びがん検診実施のための指針」
2004年4月厚労省

判定	細胞所見	推定病変
陰性	細胞異型ならびに構造異型を認めない。腺管構造が性周期に一致している。	正常内膜 5%程度に癌が検出される。
疑陽性	細胞異型ならびに構造異型がみられるが、腺癌由来と決定的にいえぬ細胞が認められない。	炎症性変化などの非腫瘍性病変、子宮内腺増殖症、癌、肉腫 10%程度に癌が検出される。
陽性	癌由来と判定される細胞がみられる。	子宮内膜の癌 80%程度に癌が検出される。

子宮内膜細胞診・報告様式の 大きい施設間相違

- ・厚労省「がん予防重点教育及びがん検診実施のための指針」
 - 陰性・疑陽性・陽性
 - 陰性・陰性要再検・疑陽性・陽性
- ・クラス分類
 - I・II・III・IV・V
 - I・II・IIIa・IIIb・IV・V
 - I・II・IIb・III・IV・V

*相当する推定病変にも施設間相違が存在する

日本臨床細胞学会平成20年度班研究

記述式報告様式を用いた 子宮内膜細胞診の 感度・特異度確立と向上のための 多施設共同研究

(研究代表者：矢納研二)

研究組織

研究施設	研究者		
鈴鹿総合病院	矢納 研二	中村 豊	村田 哲也
癌研有明病院	平井 康夫	杉山 裕子	古田 則行
慶應義塾大学	青木 大輔	進 伸幸	照井 仁美
川崎医科大学	森谷 卓也	中村 隆文	
吉林大学	坂本 穂彦	海野 みちる	
愛媛県立医療技術大学	則松 良明		
東京慈恵会医科大学柏病院	佐々木 寛	高野 浩邦	石塚 康夫
神奈川県立がんセンター	中山 裕樹	加藤 久盛	小野瀬 亮
藤田保健衛生大学	宇田川 康博	長谷川 清志	小宮山 慎一
大阪がん予防検診センター	植田 政嗣	山本 倫子	
大阪府済生会野江病院	清水 恵子		
四国がんセンター	日浦 昌彦	松元 隆	白山 裕子
三重大学	田畑 務	近藤 英司	
山田赤十字病院	山脇 孝晴	北畠 修	

研究目的

- ・検体適不適評価のない古典的**クラス分類の内膜細胞診結果報告を廃し**、
- ・新たに多施設間で細胞診の感度・特異度の算出可能な精度管理に適した記述式内膜細胞診報告様式を用いることにより、
- ・わが国の**内膜細胞診診断精度の現状の把握とその向上を目指す**。

研究趣旨

- ・共通**記述式内膜細胞診報告様式**を用い、各施設における項目ごとの**診断感度・特異度・predictive value**等の診断精度を評価する。
- ・内膜細胞診の現時点での問題点を明らかにし、**内膜細胞診の診断基準統一**に向けての議論の活性化を促進させる。
- ・施設間での内膜細胞診の**診断感度・特異度の格差**解消を図るために、**内膜細胞診の診断基準を考案**する。
- ・内膜細胞診の**診断精度向上**のために**液状処理・画像解析等の新規技術を導入**することを検討する。

Bethesda System 2001に準拠した
記述式子宮内膜細胞診結果報告様式 2008/07/01版
その1

(1) 標本の種類

- 直接塗抹標本 (採取器具: _____) 00
 液状処理標本 (採取器具: _____) 01

(2) 標本の適否

- 検体適正 10
 検体不適合 20
 剥離、不良 21
 ガラス破損 22
 検体不適正 30
 固定不良 31
 細胞保存不良 32
 標本乾燥 33
 炎症性背景 34
 出血性背景 35
 標本作製時の細胞変形 36
 臨床情報不足 37
 採取細胞量不足 38

Bethesda System 2001に準拠した
記述式子宮内膜細胞診結果報告様式 2008/07/01版
その3

内膜異型細胞 Atypical Endometrial Cells (AEC) 以下の選択肢を区分する

内膜異型細胞; 意義不明

Atypical Endometrial Cells, Indeterminate Significance (AEC-US) (210)

AEC-USの理由は、下記から可及的に選択する。

- 炎症により、腫瘍性病変が除外できない (211)
 ホルモン環境異常により、腫瘍性病変が否定できない (212)
 医原性変化により、腫瘍性病変が除外できない (213)
 その他の良性反応性変化のため、腫瘍性病変が除外できない (214)

内膜異型細胞; 異型増殖症以上を除外できない

Atypical Endometrial Cells, cannot Exclude Atypical Endometrial Hyperplasia or More (AEC-A) (220)

Bethesda System 2001に準拠した
記述式子宮内膜細胞診結果報告様式 2008/07/01版
その5

悪性腫瘍 Malignant Tumor [以下の選択肢が区分できない場合 500]

- 頰内腺癌 Endometrioid Adenocarcinoma (61, 62, 63) (401)
 Endometrioid Adenocarcinoma, Grade 1 (611)
 Endometrioid Adenocarcinoma, Grade 2 (612)
 Endometrioid Adenocarcinoma, Grade 3 (613)
 Endometrioid Adenocarcinoma with Squamous Differentiation (614)

- 漿液性腺癌 Serous Adenocarcinoma (521)
 卵巣細胞腺癌 Clear Cell Adenocarcinoma (522)
 粘液性腺癌 Mucinous Adenocarcinoma (523)
 扁平上皮癌 Squamous Cell Carcinoma (524)
 混合癌 Mixed Carcinoma (525)
 未分化癌 Undifferentiated Carcinoma (526)
 卵巣性腫瘍 (530)
 子宮内膜間質細胞肉腫 (531)
 平滑筋肉腫 (532)
 異所性癌肉腫 (Carcinosarcoma, homologous) (533)
 異所性癌肉腫 (Carcinosarcoma, heterologous) (534)
 その他の悪性腫瘍 Other Malignancy (580)

子宮外悪性腫瘍 Extra-uterine Malignancy (590):
卵巣癌、卵管癌、中皮腫、癌性腹水等からの混入や直接浸潤を推定する

Bethesda System 2001に準拠した
記述式子宮内膜細胞診結果報告様式 2008/07/01版
その2

(3) 記述式細胞診結果報告

- 陰性/悪性ではない Negative for Malignancy
[以下の選択肢が区分できない場合 100]
 増殖期内膜 Endometrium, Proliferative Phase (101)
 分泌期内膜 Endometrium, Secretory Phase (102)
 月経期内膜 Endometrium, Menstrual Phase (103)
 萎縮内膜 Atrophic Endometrium (104)
 炎症に伴う変化 (105)
 ホルモン環境異常による変化 (106)
 医原性変化 (IUD, TAM等による) (107)
 その他の良性反応性変化 Reactive Change (108)
 子宮内膜ポリープ Endometrial Polyp (109)
 単純型子宮内膜増殖症 Endometrial Hyperplasia, Simple (110)

Bethesda System 2001に準拠した
記述式子宮内膜細胞診結果報告様式 2008/07/01版
その4

子宮内膜増殖症 Endometrial Hyperplasia

[以下の選択肢が区分できない場合 300]

複雑型子宮内膜増殖症 Endometrial Hyperplasia, Complex (301)

子宮内膜異型増殖症 Atypical Endometrial Hyperplasia

[以下の選択肢が区分できない場合 400]

- 子宮内膜異型増殖症 Atypical Endometrial Hyperplasia (401)
 子宮内膜上皮内癌 Endometrial Intraepithelial Neoplasia (402)
 ポリープ状異型腺筋腫 Atypical Polypoid Adenomyoma (403)

本報告様式における必須報告事項 (5つのカテゴリと2つのサブカテゴリ)

- 陰性/悪性ではない
- 内膜異型細胞
 - 内膜異型細胞; 意義不明 (AEC-US) → 経過観察
 - 内膜異型細胞; 異型増殖症以上を否定できない (AEC-A) → 要生検
- 子宮内膜増殖症
- 子宮内膜異型増殖症
- 悪性腫瘍

New Terminology for Intrauterine Endometrial Samples: A Group Study by the Japanese Society of Clinical Cytology

Kenji Yanoh^{1*}, Yasuo Hirai², Akihiro Sakamoto³, Daibuke Aoki⁴,
 Takuya Moriya⁵, Masamichi Hira⁶, Takaharu Yamawaki⁷, Keiko Shimizu⁸,
 Hiroki Nakayama¹, Hiroshi Sasaki⁹, Tsutomu Tabata¹, Masatsugu Ueda¹,
 Yasuhiro Udagawa¹⁰, Yoshiaki Norimatsu¹⁰

Yokohama System

The Yokohama system for reporting directly sampled endometrial cytology: The quest to develop a standardized terminology

Franco Fulciniti^{1*} | Kenji Yanoh² | Petros Karakitsos^{3*} | Jun Watanabe⁴ |
 Alessia Di Lorenzo⁵ | Niki Margari⁶ | Yoshinobu Maeda⁶ | Maki Kihara⁷ |
 Yoshiaki Norimatsu⁸ | Taisan K. Kobayashi⁹ | Yasuo Hirai PhD, MD, FIAC^{10*}



TABLE 3 Descriptive categories of The Yokohama System for reporting endometrial cytology

1 Unsatisfactory for evaluation	TYS 0
2 Negative for Malignant Tumors and Precursors	TYS 1
3 Atypical endometrial cells, of undetermined significance (ATEC-US)	TYS 2
4 Endometrial hyperplasia without atypia	TYS 3
5 Atypical endometrial cells, cannot exclude AEH/EIN (ATEC-AE)	TYS 4
6 Atypical endometrial hyperplasia/Endometrioid intraepithelial neoplasia (AEH/EIN)	TYS 5
7 Malignant neoplasms	TYS 6

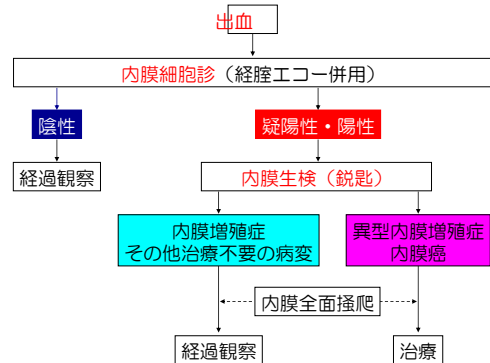
がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針 子宮体部の細胞診の指導区分

健発第0331058号平成20年3月31日厚生労働省健康局長通知別添
 (平成28年2月4日一部改正)

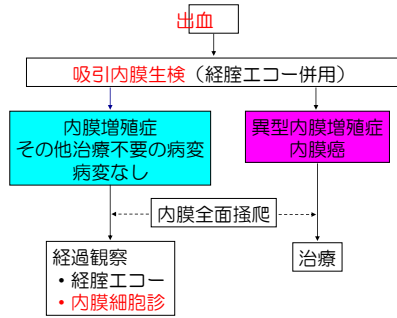
原則として、子宮体部の細胞診の判定結果が「**疑陽性**」および「**陽性**」の者は、「**要精検**」とし、「**陰性**」の者は、その他の臨床症状を勘案し、精密検査の受診の要否を決定するが、精密検査の受診の必要がない場合は、「**精検不要**」とし、それぞれ次の指導を行う。

- ①「**要精検**」と区分された者
 医療機関において精密検査を受診するよう指導する。
- ②「**精検不要**」と区分された者
 日常生活において不正性器出血等に注意するよう指導する。

従来の内膜病変の検査方針



新しい内膜病変の検査方針



検査方針別・医療費

	医療費 (円)
従来の検査方針	32850
新しい検査方針	24920

従来の検査方針		保険点数	新しい検査方針		保険点数
初診料	282		初診料	282	
超音波検査 (野層撮影法・胸腹部)	530		超音波検査 (野層撮影法・胸腹部)	530	
子宮頸部等からの検体採取 (子宮内膜組織採取)	370		子宮頸部等からの検体採取 (子宮内膜組織採取)	370	
細胞診 (婦人科材料等によるもの)	150		病理組織標本作製 (1臓器につき)	860	
病理診断料 (細胞診断料)	200		病理診断料 (組織診断料)	450	
	小計	1532		合計	2492
外来診療料	73				
子宮頸部等からの検体採取 (子宮内膜組織採取)	370				
病理組織標本作製 (1臓器につき)	860				
病理診断料 (組織診断料)	450				
	小計	1753			
	合計	3285			

2019年11月17日 (日)・岡山市
第58回日本臨床細胞学会秋期大会

ワークショップ10

内膜細胞診の取り扱い

愛媛大学医学部・産婦人科
松元 隆
鳥取細胞診断学センター
藤井和晃

W10-1

我々の考える子宮内膜細胞診の取り扱いについて
宇佐美知香 (愛媛大学医学部・産婦人科)

W10-2

岩手医科大学産婦人科における子宮内膜細胞診の取り扱い
利部正裕 (岩手医科大学医学部・産婦人科)

W10-3

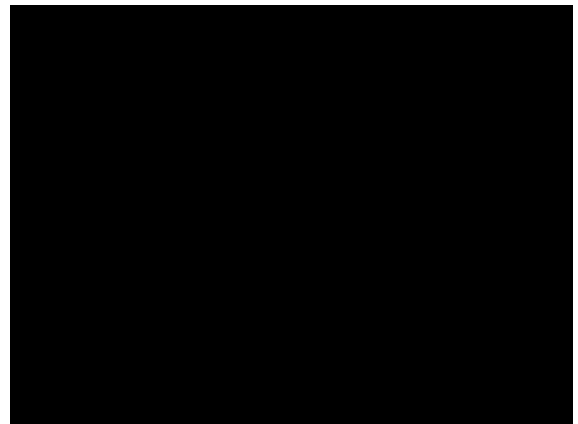
検査センターにおける ThinPrep 法の子宮内膜細胞診の応用
池本理恵 (エスアールエル福岡ラボラトリー)

W10-4

ATEC の細胞像から考える記述式報告様式の有用性
小椋聖子 (大阪府済生会野江病院・病理診断科)

愛媛県・がん診療連携拠点病院における 子宮内膜細胞診の実施状況

	愛大	宇和島	県中	日赤	四がん	住友
採取法	直接塗抹	直接塗抹	液状化	直接塗抹 (液状化)	液状化	直接塗抹
液状化検体作成法	-	-	SurePath	SurePath	SurePath	-
不採用理由 ①	従来法にて問題なし	一般的に未普及	-	病理部内で判定基準を確立中	-	一般的に未普及
②	コスト	-	-	-	-	コスト
報告様式	クラス	記述式 3段階	3段階	クラス	記述式 3段階*	3段階*
不採用理由 ①	従来法にて問題なし	-	従来法にて問題なし	院内でのコンセンサスが未確立	-	-
②	一般的に未普及	-	一般的に未普及	一般的に未普及	-	一般的に未普及



愛媛県・がん診療連携拠点病院における 子宮内膜細胞診の実施状況

	豊大	宇和島	坂中	日赤	四がん	佐友
採取法	直接塗抹	直接塗抹	液状化	直接塗抹 (液状化)	液状化	直接塗抹
液状化検体 作成法	-	-	SurePath	SurePath	SurePath	-
不採用理由 ①	従来法 にて 問題なし	一般的に 未普及	-	病理部内で 判定基準を 確立中	-	一般的に 未普及
②	コスト	-	-	-	-	コスト
報告様式	クラス	記述式 3段階	3段階	クラス	記述式 クラス	3段階*
不採用理由 ①	従来法 にて 問題なし	-	従来法 にて 問題なし	院内での コンセンサス が未確立	-	-
②	一般的に 未普及	-	一般的に 未普及	一般的に 未普及	-	一般的に 未普及

新しい内膜病変の検査方針

