

当院における記述式内膜細胞診 報告様式の運用と課題

四国がんセンター婦人科¹⁾、臨床検査科²⁾、病理科²⁾
 藤本悦子¹⁾、竹原和宏¹⁾、横山貴紀¹⁾、友野勝幸¹⁾、大亀真一¹⁾
 岡本奈美²⁾、田中慎一²⁾、山本珠美²⁾
 山元範昭³⁾、高畑浩之³⁾、寺本典弘³⁾

はじめに

- 子宮頸部細胞診にベセスダシステムが導入されて以降、様々な領域で記述式の報告様式が導入されている。
- 子宮内膜細胞診でも2012年より記述式報告様式が導入されたが、普及に難渋しているのが現状である。
- 当院では2012年以前の試験導入期より記述式報告様式を導入し、現在も使用している。記述式子宮内膜細胞診報告様式の臨床での運用について報告する。

記述式内膜細胞診報告様式

- 1) 標本の種類
- 2) 標本の適否
- 3) 記述式細胞診結果報告

記述式内膜細胞診報告様式

- 1) 標本の種類
 - 直接塗抹標本
 - 液状化検体標本
- 2) 標本の適否
- 3) 記述式細胞診結果報告

記述式内膜細胞診報告様式

- 1) 標本の種類
- 2) 標本の適否
 - 検体適正
 - 検体不合格: ラベル剥がれ、不良
ガラス破損
 - 検体不適正
- 3) 記述式細胞診結果報告

3) 記述式細胞診結果報告

- 陰性 Negative for malignancy
- 内膜異型細胞 Atypical endometrial cells(ATEC)
- 子宮内膜増殖症 Endometrial hyperplasia
- 子宮内膜異型増殖症 Atypical endometrial hyperplasia
- 悪性 Malignant tumor

3)記述式細胞診結果報告

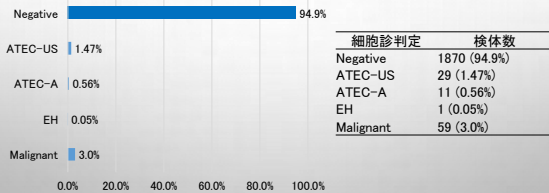
- 陰性 Negative for malignancy
- 内膜異型細胞 Atypical endometrial cells(ATEC)**
- 子宮内膜増殖症 Endometrial hyperplasia
- 子宮内膜異型増殖症 Atypical endometrial hyperplasia
- 悪性 Malignant tumor

内膜異型細胞 Atypical endometrial cells(ATEC)

- ATEC-US: 意義不明な内膜異型細胞
 - ・標本適正なら内膜生検を必ずしも要しないもの。
 - ・フォローアップ(細胞診再検)が薦められるものを含む。
 - ・全標本の5%以下であることが望ましい。
- ATEC-A: 異型増殖症以上を除外できない内膜異型細胞
 - ・内膜生検を推奨する。
 - ・全標本の10%以下であることが望ましい。

ATEC-USについて定まった方針はない

2016年4月～2019年3月までに当院で採取した子宮内膜細胞診1970検体



ATEC-US
29症例



ATEC-US
29症例

生検理由	症例数
TAM内服	5
悪性または疑い精査	4
妊孕性温存治療後	3
ATEC-USフォロー	2
良性疾患等 術前内膜評価	2
AGC精査	2
画像所見	2
内膜肥厚/ポリープフォロー	1
検診	1

ATEC-US
29症例

生検しなかった理由	症例数
ATEC-USフォロー	2
TAM内服中	2
ポリープフォロー	1
偽陽性フォロー	1
良性疾患等 術前内膜評価	1

生検あり 22症例		生検なし 7例	
生検理由	症例数	生検しなかった理由	症例数
TAM内服	5	ATEC-USフォロー	2
悪性または疑い精査	4	TAM内服中	2
妊孕性温存治療後	3	ポリプフォロー	1
ATEC-USフォロー	2	偽陽性フォロー	1
良性疾患等 術前内膜評価	2	良性疾患等 術前内膜評価	1
AGC精査	2		
画像所見	2		
内膜肥厚/ポリプフォロー	1		
検診	1		

生検あり 22症例		生検なし 7例	
生検理由	症例数	生検しなかった理由	症例数
TAM内服	5	ATEC-USフォロー	2
悪性または疑い精査	4	TAM内服中	2
妊孕性温存治療後	3	ポリプフォロー	1
ATEC-USフォロー	2	偽陽性フォロー	1
良性疾患等 術前内膜評価	2	良性疾患等 術前内膜評価	1
AGC精査	2		
画像所見	2		
内膜肥厚/ポリプフォロー	1		
検診	1		

共通項目を有する
→生検する/しないの相違?

生検を施行する根拠

①臨床所見

臨床経過(不正出血など)

検査所見

(超音波、MRI、CT、PET-CT、腫瘍マーカーなど)

②病理報告書(記述式)

③その他



62歳 不正出血

現病歴

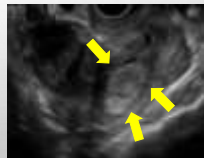
不正出血を認め、近医を受診。
内膜肥厚を認め、精査目的で当科紹介。

内診所見

外子宮口は狭窄、帯下の排出あり外子宮口を同定

超音波検査

子宮内に17×32mmの高輝度腫瘍



頭部細胞診 NILM

内膜細胞診 ATEC-US

軽度の重積性を示し集塊辺縁が不整形な異型細胞集塊が認められ、核異型を伴った小型異型細胞集塊も少数見られます。腫瘍性を疑いたい所見ですが、化生等の良性を否定出来ない所見です。follow upをしてください。

内膜組織診 Insufficient material

採取されたものは、血液、少量の間質、さらに少量の断片化した上皮などです。内膜の状態を反映していない可能性が高い標本です。

内膜細胞診
悪性？良性の
可能性もある？

内膜組織診
検体量が十分で
ないため、良悪性
の判断が難しい

超音波では
内膜肥厚

鑑別診断
子宮留血症
子宮内膜ポリープ
子宮体癌

子宮内腔に長径46mmの腫瘍を認める
信号強度より子宮体癌を疑う

腫瘍マーカー		基準値
CEA	1	(~5.0)
CA19-9	219	(~37.0)
CA125	100.3	(~35.0)

- 悪性の可能性が高い
- 診断も兼ねて、手術施行
子宮体癌IA期
(pT1aN0M0, EmG2)

病理報告書を参考に生検を施行した症例
～ATEC-USフォロー～

生検あり

異型腺細胞は、孤立散在性や小集塊で出現しており、結合性の低下があり、一部で軽度ながら極性の乱れを認めます。個々の腺細胞は、軽度の核形不整を認めるものの、異型は弱く、単一な細胞像を示しており、悪性を疑う様な多彩な像ではありません。子宮内膜間質細胞に比し、腺細胞の数が極めて多く、極性の乱れを認めるため**子宮内膜増殖症あるいはそれ以上の病変が疑われます。生検を含め臨床像を検討してください。**

生検なし

出現細胞量が多く、細胞密度が高いため注意が必要です。数年の経過で細胞形態に変化あまり見られないため、**良性の可能性が高いと思われませんが、引き続きfollow upを検討してください。**

診断：子宮体癌 IIIA期
(pT3aN0M0, EmG2)

ATEC-US 29症例

生検あり 22症例

生検結果	症例数
陰性	9
悪性	7
AEH	3
EH	2
検体不十分	1

ATEC-US 29症例

生検あり 22症例

生検なし 7例

生検結果	症例数	手術施行
陰性	9	2
悪性	7	3
AEH	3	2
EH	2	0
検体不十分	1	1
生検非施行例	-	2

3例：転院、1例：手術適応なし

10例に手術施行

ATEC-US
29症例

生検あり
22症例

生検なし
7例

生検結果	症例数	手術施行	手術結果
陰性	9	2	4(良性疾患)
悪性	7	3	5
AEH	3	2	1
EH	2	0	-
検体不十分	1	1	-
生検非施行例	-	2	-

ATEC-US
29症例

生検あり
22症例

生検なし
7例

ATEC-A悪性診断割合
63.6%

生検結果	ATEC-US悪性診断割合		手術結果
陰性	9	2	4(良性疾患)
悪性	7	4	5
AEH	3	2	1
EH	2	0	-
検体不十分	1	1	-
生検非施行例	-	2	-

5例/29例
17.2%

まとめ

- ATEC-USには良性～悪性が含まれる可能性があるため、定まった方針を決定することは困難である。
- 記述式報告様式は従来のクラス分類に比して臨床へのメッセージ性が強く有用であると考ええる。
- 今後の方針を細胞診のみで判断することは困難であるため、臨床症状などを加味して検討することが重要である。

