

卒後研修プログラム

3. コルポスコピーの最近の考え方

東京都多摩がん検診センター
部長
伊藤 良彌

座長：国立栃木病院院長
長谷川壽彦

コルポスコープは1925年にウィーン大学教授ヒンゼルマンによって双眼鏡を子宮がんの検出用に開発された機械である。その後酢酸加工により子宮頸部に病変が白色調に浮きでるように認められるという画期的な癌検出方法が確立された。

それとほとんど同時期にアメリカのパパニコローは頸部の剥脱細胞診が子宮がんの検出に役立つことを発表した。細胞診はまたたく間に世界に普及したがコルポスコープは機器の高価なことや分かりにくい所見用語などから細胞診ほど普及しなかった。

コルポスコピーの所見分類の歴史をみると1972年にコルポスコピーの国際学会機構であるInternational Federation for Cervical Pathology and Colposcopy略してIFCPCが設立された。

1975年グラーツ分類が発表され、それをもとに1978年に当時の日本コルポスコピー研究会で採用されたものが現在私どもが使用している所見分類の大筋の土台となっている。

特筆すべきは1984年に第5回IFCPC大会が東京で栗原操寿会長のもとで開催されたことである。

その後子宮頸がんヒトパピローマ感染が関係することが判明したので、コルポスコピー所見にヒトパピローマ感染を示唆する所見をとりいれた形のローマ分類が発表された。1992年、当時の日本婦人科病理コルポスコピー学会で採用されたものが現在日本での所見分類となっている。

しかし2002年にIFCPCより新たな所見分類が発表された。この分類について現在我が国でもその対応について検討中である。

まずグラーツ分類であるが、扁平上皮化生である移行帯に異常所見であるモザイク、赤点斑、白色上皮などの異型移行帯が認められることを示した分類である。

次に現行のローマ分類における異常所見であるが、それらは移行帯内と移行帯外に大きく分けられている。そしてそれぞれに軽度から中等度異形成を推定する minor change と高度異形成、上皮内癌、微小浸潤癌を推定する major change の二段階に大別して病変の質的評価をしていることが特徴である。

特に、移行帯内白色上皮は扁平型、微小乳頭型、腺口型と三型に細分類されている。

Current Opinion of Colposcopy

Ryoya Ito

Department of Gynecology, Tokyo Metropolitan Tama Cancer Detection Center, Tokyo

Key words : International Federation for Cervical Pathology and Colposcopy (IFCPC) ・ New international terminology

さて IFCPC の新分類の特徴として、一番目に白色上皮では扁平型と HPV 感染を疑う微小乳頭型の細分類をやめている。

二番目にコルポスコピー異常所見の軽度と高度の変化を白色上皮、モザイク、赤点斑では、それぞれ、flat か dense, fine か coarse をつけて表現している。また我が国で採用しなかったヨード反応についても部分的陰性が全部陰性かに分けて表現している。

三番目として異常所見の大枠の分類としての移行帯外を削除している。これは数が少ないためあえて設けなかったためと思われる。

四番目として nonacetowhite micropapillary surface と exophytic condyloma を一括して condyloma としている。

五番目として異常所見である白斑 leucoplakia を削除して keratosis としてその他の所見としている。六番目にその他の中に deciduosis の項目が加えられている。妊娠時の子宮腔部の浮腫状膨化に伴う所見と思われる。

総じていえば頻度の少ないものや、ややまぎらわしい細分類を整理して以前のグラーツ分類並に簡素化した分類といえる(表 1)。

コルポスコブの留意点としては、

1. 注射筒や綿棒などで頸管粘液や帯下をよく除去し、視野を確保する。
2. 酢酸加工後すぐ白色化し、早めに褪色するものは病変でなく、やや遅めに白色化し長く所見が残っているものは病変であることが多い。
3. 頸管内病変はピンセットなどを使ってなるべく奥まで観察する。
4. 高齢婦人などで酢酸がしみて疼痛を訴える人は観察後生食水で洗浄することなどである。

さてコルポスコピーは子宮がん検診の主に二次検診や円錐切除術時などの三次精密検診に用いられる。

私どもの施設ではコルポスコピーを一次検診に綿棒による細胞診と併用してとりいれている。

その理由として細胞診陰性でもコルポスコピー所見陽性にて異形成や癌が発見される場合もあり、細胞診の偽陰性の補い効果が期待できるからである。

また細胞診の所見用紙にはコルポスコピー記載欄があり、細胞診判定の際コルポスコ

(表 1) 新コルポスコピー所見分類 (IFCPC)

- | |
|---|
| I. Normal Colposcopic Findings |
| Original squamous epithelium |
| Transformatin zone |
| II. Abnormal Colposcopic Findings |
| Flat Acetowhite Epithelium |
| Dense Acetowhite Epithelium* |
| Fine mosaic |
| Coarse mosaic* |
| Fine punctation |
| Coarse punctation* |
| Iodine partial positivity |
| Iodine negativity* |
| Atypical vessels* |
| III. Colposcopic features suggestive of invasive cancer |
| IV. Unsatisfactory colposcopy |
| Squamocolumnar junction not visible |
| Severe inflammation, severe atrophy, trauma |
| Cervix not visible |
| V. Miscellaneous findings |
| Condyloma |
| Keratosis |
| Erosion |
| Inflammation |
| Atrophy |
| Deciduosis |
| Polyp |

*Major changes

ピー有所見は参考になる。

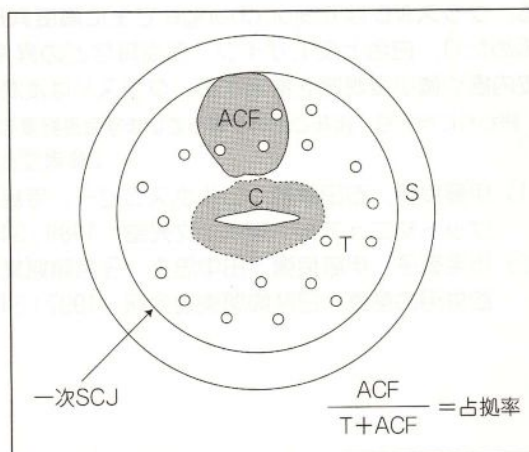
私どもの施設では東京都がん検診センターの頃よりコルポスコピー異常所見の移行帯内占拠率を重視し病変の推定の参考になっている(表2)¹⁾。

すなわち軽・中等度異形成はその占拠率が21%、高度異形成は34%、上皮内癌は57%、微小浸潤癌は76%である(表3)。

軽・中等度、高度、上皮内癌、微小浸潤癌に進行するにつれ移行帯内占拠率が上がっている。

東京都多摩がん検診センターのコルポスコピークラス分類を示す(表4)²⁾。クラスⅠは正常所見である。クラスⅡaは炎症やポリープ、萎縮などである。クラスⅡbは白色上皮、赤点斑、モザイクの非常に薄い所見やコンジローマもこれに入る。炎症性変化と異形成による変化とまぎらわしい所見でコルポスコピー疑陽性例の大部分を占める。クラスⅢaは

(表2) 移行帯内の異常所見の占拠率



(表3) コルポ診異常所見の占拠率

	例数	移行帯内の占拠率
軽・中等度異形成	32	21%
高度異形成	32	34%
上皮内癌	33	57%
微小浸潤癌	32	76%

(表4) 東京都多摩がん検診センターのコルポスコピー診クラス分類

クラス	コルポ診	頸部推定病変
I	NCF	正常
II a	Inf, Po, Atr, Er, Ul, Other	炎症・その他
II b	W・P・M-like Con	炎症性変化 異形成の疑い
III a	minor changes W (Wf 扁平型, Wp 微小乳頭型, Wg 腺口型)・P・M・L (白斑)	軽度異形成 中等度異形成
III b	major changes W・P・M・L	高度異形成
IV	aV W・P・M > 50% *	上皮内癌 微小浸潤癌
V	IC	浸潤癌
UC-a	UC + I, IIa, IIb	判定不能
UC-b	UC + IIIa, IIIb, IV, V	クラス推定病変以上

* W や P や M が移行帯の 50% 以上を占拠する。

コルポスコピー異常所見の minor change をさし推定病変は軽度から中等度異形成である。クラスⅢb は major change で主に高度異形成を推定する。クラスⅣは異型血管を認めたり、白色上皮モザイク、赤点斑などの異常所見の移行帯内占拠率が50%以上で上皮内癌や微小浸潤癌を推定する。クラスⅤは浸潤癌である。

終わりに当たり、長年ご指導を賜っています会長野澤志朗先生、座長長谷川壽彦先生に感謝します。

《参考文献》

- 1) 伊藤良彌, 石田禮載. コルポスコピー. 寺島芳輝, 有広忠雅, 監修 産婦人科診療ポケットマニュアル 東京: 文光堂, 1989; 345—348
- 2) 市毛敬子, 伊藤良彌, 田中忠夫. 子宮頸癌集団検診における細胞診・コルポスコピー診併用の意義. 日産婦関東連会報 1997; 34: 43—48