

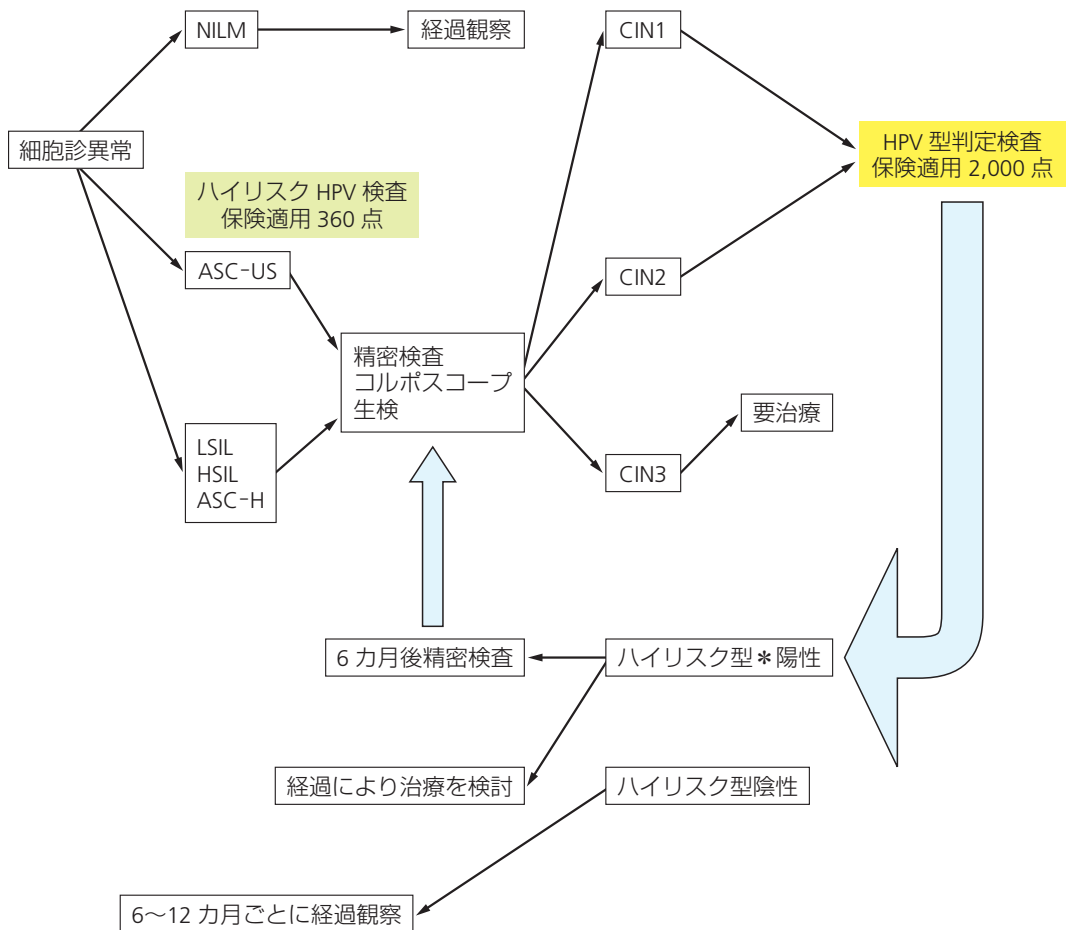
I はじめに

近年の初交年齢の低下や性行為の多様化により、ヒトパピローマウイルス（HPV: human papilloma virus）感染が蔓延化し、子宮頸癌発症年齢の若年化傾向がみられる。一方、子宮頸癌検診の普及や予防活動の高まりに伴って進行子宮頸癌が減少した反面、頸部異形成や初期癌が増加し、その管理や子宮を温存する保存的治療の重要性が高まりつつある。これらの頸部病変を見逃さないためには検診が最も重要で、一次検診では細胞診、二次検診では子宮腔部拡大鏡診（コルポスコピー）が不可欠の手段となっている。現在定着しつつあるベセスダシステムでは、ハイリスク HPV 陽性 ASC-US 例ならびに LSIL 以上のすべての細胞診異常例に対してコルポ下生検が推奨されており、その臨床検査法としての重要性が一層高まってきた。また、CIN1、CIN2 症例は HPV タイピングに基づいて検診間隔や治療の可否を勘案するが、その臨床的取扱いにはコルポ診が不可欠である（図 1）。

コルポスコピーの臨床応用範囲としては、①頸部初期病変の局在と拡がりの把握、②狙い生検部位の設定、病変推定診断、追跡観察、③浸潤癌での組織型や浸潤度の推定と腔壁への浸潤診断、④外陰や腔腫瘍の観察、などがあげられる。コルポスコピーの最も重要な役割は、頸部前癌および初期癌の最強病変部位、すなわち生検部位を設定することにある。受診者に疼痛や苦痛がなく、経済的負担も少ないことから頸部上皮異常の追跡検査法としての価値も高い。

2011年にリオデジャネイロで開催された第14回国際子宮頸部病理・コルポスコピー学会（IFCPC）で、2002年のバルセロナ学会時に採択されたコルポスコピー国際所見分類（バルセロナ分類）を改訂した新しい国際所見分類（リオデジャネイロ分類）が採択された。日本婦人科腫瘍学会でもそれに対応して改訂用語が定められ、「改訂コルポスコピースタンダードアトラス：日本婦人科腫瘍学会2014」が発刊された。今回の改訂では、辺縁所見として新たな用語（不規則・地図状辺縁、鋭角辺縁、内部境界、尾根状隆起）が定義されたこと、異常腺開口所見や白斑が異常所見として定義されたこと、異型血管が浸潤癌所見に組み入れられたこと、などに特に留意すべきである。

本書では、臨床現場におけるコルポスコピー診断の実際を動画で供覧しながら、その手技ならびに新分類の特徴的所見や観察の要点を具体的に解説する。



(*ハイリスク型 HPV: 16、18、31、33、35、45、52、58)

組織診断で CIN1・2 と判定された患者において、HPV ハイリスク型といわれている HPV16、18、31、33、35、45、52、58 の 8 種類が検出される場合には、厳重な経過観察が推奨される(産婦人科診療ガイドライン 2014)。

図 1 CIN 管理指針と HPV-DNA 検査

II コルポスコピー実施法

図2にコルポスコピー実施手順を示す。まず、腔鏡（クスコ、桜井氏）を子宮腔部に触れないように先端が膣門蓋部に達するまで正確に挿入し、外子宮口を広く開くように装着する。表面に粘液が付着している場合には、乾燥した小綿球で（こすりつけないようにして）丁寧に除去する。それでも取れない頸管粘液は20 mL注射器（針を付けない）で吸引する。小出血を起こした場合は、1分間くらい綿球で圧迫して待つとよい。細胞診にあたっては、綿棒かサイトピックでの採取が薦められる。ブラシによる細胞診採取は出血をきたしコルポスコピーによる観察を妨げるので注意を要する。サイトピックは非常に柔らかいヘラで、ブラシ採取のような出血をきたさず、かつ変性の少ない十分量の細胞が採取できるので推奨される。

まず弱拡大で、びらん周囲から外子宮口に向かって詳細に観察する。また、腔鏡や鑷子の操作で頸管部もできるだけ観察する。この際、安易に酢酸加工診に走ることなく、びらん面のもつそのままの表面、色調、光沢、辺縁、腺開口形態、血管像などを十分に把握することが大切である。異常所見がある場合は強拡大で詳細に観察する。血管像は緑色フィルターを用いて観察してもよい。

次に、3%酢酸溶液をたっぷり浸した大型の綿球でびらん面を軽く押すようにして塗布する。少なくとも十数秒間は加工する。酢酸加工により細胞内の蛋白質が可逆性の変化を起こして、上皮の種類により白色調に差が生じ、毛細血管は消褪する。加工後の所見は約30秒から1分くらいで明瞭化する。悪性化する程その所見は長く持続（3分以上）する。これらの操作を必要に応じて繰り返し、最強病変部位を設定できたら狙い生検を行う。生検部位に迷う場合は、酢酸加工の影響が低下したときに異常所見として残っている部分から採取するのも一方法である。採取器具は先端に刃のついたいわゆるパンチを用いる。われわれはトーイツ社のイーグルタイプを賞用している。組織採取にあたっては、子宮腔部に先端が開いた状態でパンチを押し当て、それから先端を閉じて組織片を切り取る。生検後の止血は、通常はタンポンによる圧迫のみで十分であるが、出血が強度な場合は適宜縫合、焼灼、止血剤（アルギン酸ナトリウムなど）散布を行う。観察した所見と生検部位は必ずカルテに簡単にスケッチしておく。動画【症例1】【症例2】

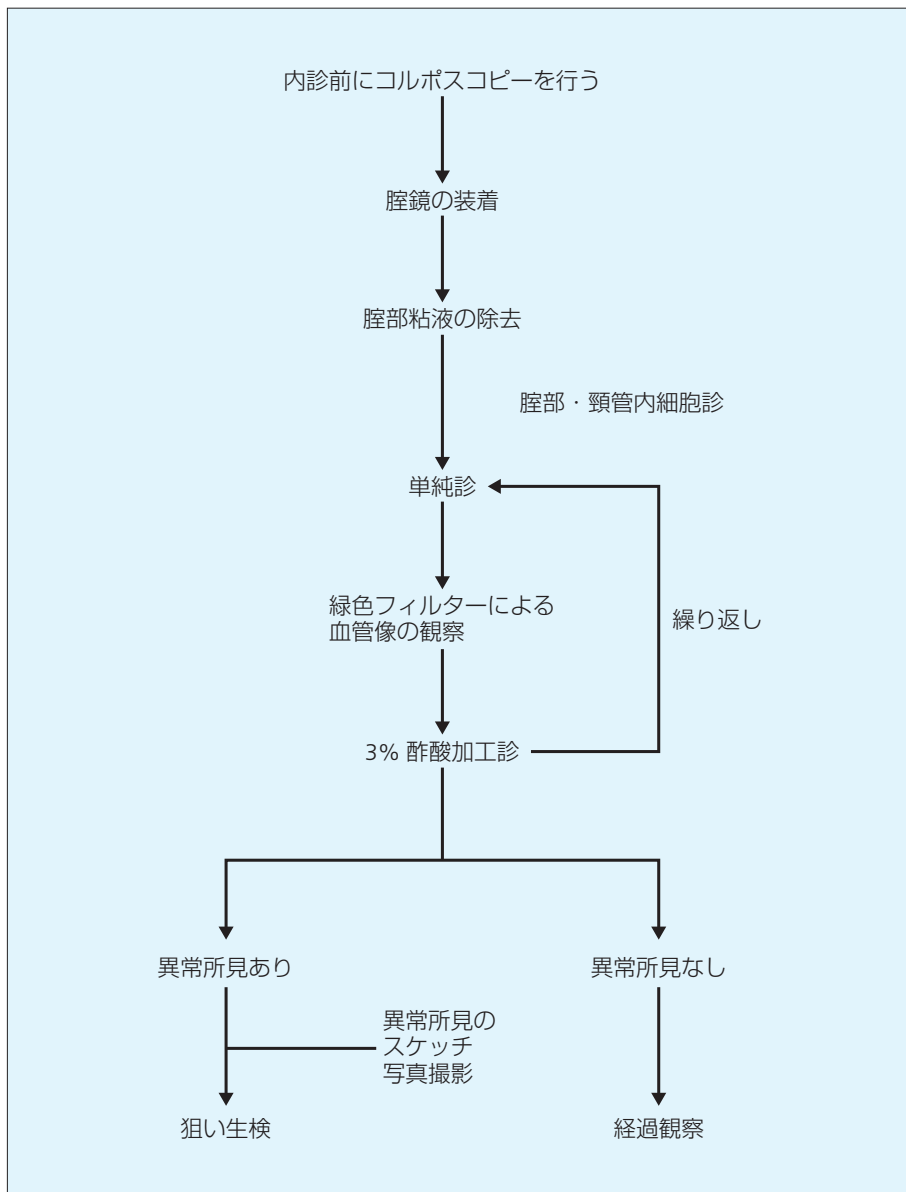
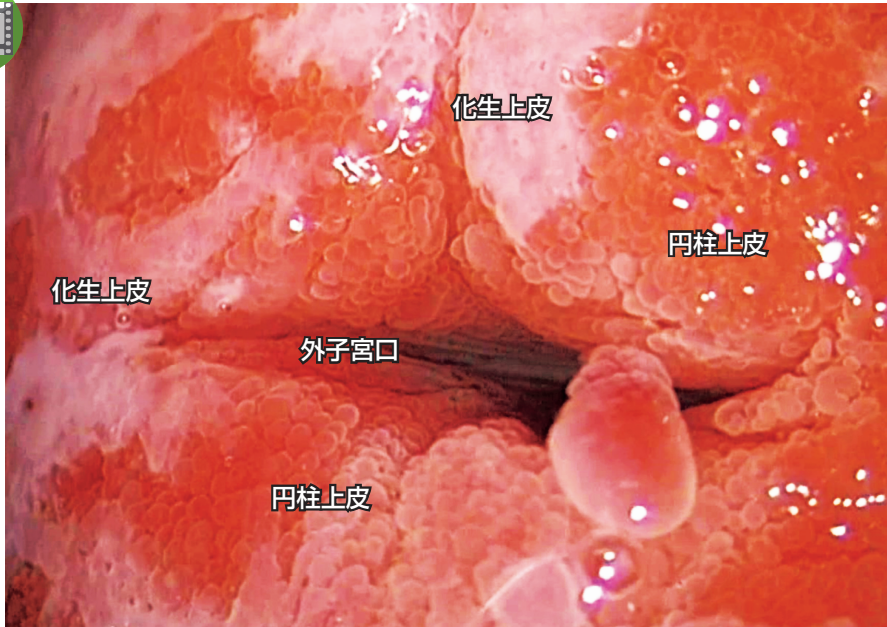


図 2 子宮頸部病変のコルポスコープ実施手順



【症例 1】 コルポスコピー実施手順 化生上皮 33 歳 OGOP NILM ハイリスク HPV (-)

円柱上皮の一部が酢酸加工により定型的なぶどう房状所見を示す。周囲には化生上皮が観察される (中拡大・加工後)。



【症例 2】 コルポスコピー実施手順 コンジローマおよび白色上皮 (軽度) 28 歳 1GOP LSIL ハイリスク HPV (+)

組織診断：乳頭腫 (コンジローマ) および中等度異形成

前唇に酢酸加工により乳白色を呈する乳頭状腫瘤がみられる。個々の乳頭は滑らかで異型血管はみられない。後唇にはやや光沢のある限局した白色領域がみられ、白色上皮を背景に点状血管が観察される (強拡大・加工後)。