

子宮頸部細胞診運用の実際 第2版 ベセスダシステム 2014 準拠

坂本穆彦(編)

坂本穆彦, 今野 良, 小松京子, 大塚重則, 古田則行(執筆)

日本臨床細胞学会細胞診専門医会会長/大阪がん循環器病予防センター副所長・婦人科検診部長

植田政嗣

ベセスダシステムを正しく理解するために最良の書

このたび、坂本穆彦先生の編集による『子宮頸部細胞診運用の実際——ベセスダシステム 2014 準拠 第2版』が出版された。

本書は全232ページから成り、2014年に改訂されたベセスダシステムに準拠し、その成立と変遷、判定の実際、各細胞異常、報告書の作成まで、坂本先生をはじめ、細胞診専門医である今野良先生ならびに小松京子氏、大塚重則氏、古田則行氏の3人のベテラン細胞検査士が分担執筆している。ベセスダシステム 2014では、肛門や外陰にもHPV関連病変の細胞診の適用範囲が拡大されたが、判定区分などの分類内容については大きな変更はない。本書では子宮頸部細胞診に焦点を当ててまとめられており、日本の実情に合わせた視点から大変わかりやすく解説されている。

子宮頸癌は、HPV感染が原因となり、前癌病変である子宮頸部上皮内腫瘍(CIN)を経て癌へと進行することが明らかにされており、早期発見、早期治療により予防し得る疾患である。そのためには検診が最も重要で、特に病巣部の的確な細胞診や組織診が不可欠である。現在、細胞診判定方式としてベセスダシステムは検診や日常臨床の場でほぼ定着しており、細胞診標本の適・不適を判定した上で、標本上に出現する全ての種類の細胞のおおのについて記述的に評価する方式がとられ診断の客観性が図られている。本書は、標本の評価に加えて、異型扁平上皮細胞(ASC)の解釈についても明確に論評されている。ASCは細胞個々に適用するカテゴリーではなく、標本全体を判断するためのカテゴリーであり、ASCの細胞判定は除外診断的な立場からグレーゾーン的な概念で捉えられるべきであると解説されている。これには全く同感であり、細胞判定を厳密にすべきと考えるわが国では、良性の反応性変化を安易にASCと

判定すべきではない。これはASC-Hや異型腺細胞(AGC)についてもいえることであり、不要な精検を回避する意味でも重要な示唆を与えている。

一方、昨今液状化検体細胞診を導入する施設も増加しつつある。本法は、採取した細胞を専用の保存液中に回収し、浮遊した細胞を収集後スライドガラス上へ薄く塗抹し、固定した後染色を行う標本作製方法である。従来法に比べて採取細胞を液状化することで乾燥を防ぐとともに、保存液中で分散することで塗抹細胞の重なりを最小限にすることが可能となり、観察評価に適することが示されている。細胞判定の阻害因子となる粘液、血液なども除去され鏡検性能が向上した反面、個々の細胞の評価には従来法と若干異なる見方も必要になることがあり注意を要する。本書では、検鏡上重要な細胞所見について両者を対比しつつ、細胞観察の要点をわかりやすく解説している。また、種々の液状検体処理法についても紹介されており、理解しやすい。今後、残余検体を用いたHPV-DNA検査などの分子生物学的解析がルーチン化すれば、ますますその重要性が増すものと思われる、本書が役立つであろう。

このように、本書はこれから細胞診を学ぶ人にとっても、熟練の細胞診専門家にとっても、ベセスダシステムに基づいた子宮頸部細胞診の理解を深めるために必読の書であり、特に細胞診専門医や細胞検査士資格認定試験の受験予定者には自信を持ってお薦めできる教材である。本書が細胞診従事者のみならず、日常臨床に携わる一般婦人科医師にも、価値ある一冊としてぜひとも手元に置いて活用されることを望む次第である。

●B5/頁232/2017年
定価:本体8,000円+税
[ISBN978-4-260-03237-7]
医学書院 刊