

(1) 「子宮頸部の上皮内癌の病理診断基準」

国立病院機構 大阪南医療センター 臨床検査科病理 棟方 哲

子宮頸部扁平上皮内病変は、前癌病変として知られており、組織学的には、核に腫大、核形不整、核クロマチンの増量、クロマチン分布の異常など核異型を伴う扁平上皮細胞が扁平上皮の全層にわたって認められる。子宮頸部扁平上皮内病変は基底細胞様異型細胞の増生する割合により分類されているが、この分類も時代とともに変遷している。

初期には、子宮頸部扁平上皮異形成(dysplasia)は3分類され、これに上皮内癌が加わることにより、4分類システムが使用されてきた。すなわち、基底細胞様異型細胞が基底膜から1/3までに留まる場合を軽度異形成(mild dysplasia)、1/3-2/3までに認められる場合を中等度異形成(moderate dysplasia)、2/3を越えるが、表層に分化した細胞を認める場合を高度異形成(severe dysplasia)、分化した細胞が全く認められない場合を上皮内癌(carcinoma in situ : CIS)とした。

しかし、この分類法における高度異形成と上皮内癌の鑑別が難しいということで、WHO/ISGYP分類では高度異形成と上皮内癌を一緒にした3分類からなる cervical intraepithelial neoplasia (CIN)を採用した。

その後、子宮頸癌や子宮頸部上皮内病変への Human papillomavirus (HPV)の関与が明らかになるにつれ、HPVには癌化に関与すると考えられる high risk type とあまり癌化に関与しない low risk type が存在することがわかってきた。HPV と子宮頸部扁平上皮内病変との関係を見ると、軽度異形成(CIN 1)には、low risk type HPV が感染したものと high risk type HPV が感染したものが混在しているのに対し、中等度異形成以上(CIN 2-3)にはほぼ high risk type HPV のみが感染していることが明らかとなった。また、それぞれの病変の臨床的態度も異なることから、1988年に作られた子宮頸部細胞診のための報告様式である Bethesda system (1991年、2001年改訂)では、squamous intraepithelial lesion (SIL)と呼ぶ2分類法を採用している。

これらの用語の関連については表に示す。

WHO/ISGYP*分類		Bethesda system (医会分類 2008)
軽度異形成	CIN 1	Low-grade squamous intraepithelial lesion (LSIL) (軽度扁平上皮内病変)
中等度異形成	CIN 2	High-grade squamous intraepithelial lesion (HSIL) (高度扁平上皮内病変)
高度異形成	CIN 3	
上皮内癌		

*ISGYP: International Society of Gynecological Pathologists

このように、子宮頸部扁平上皮内病変は、その発生のメカニズムの解明とともに、分類も変遷し、臨床的取り扱いも変化してきている。