

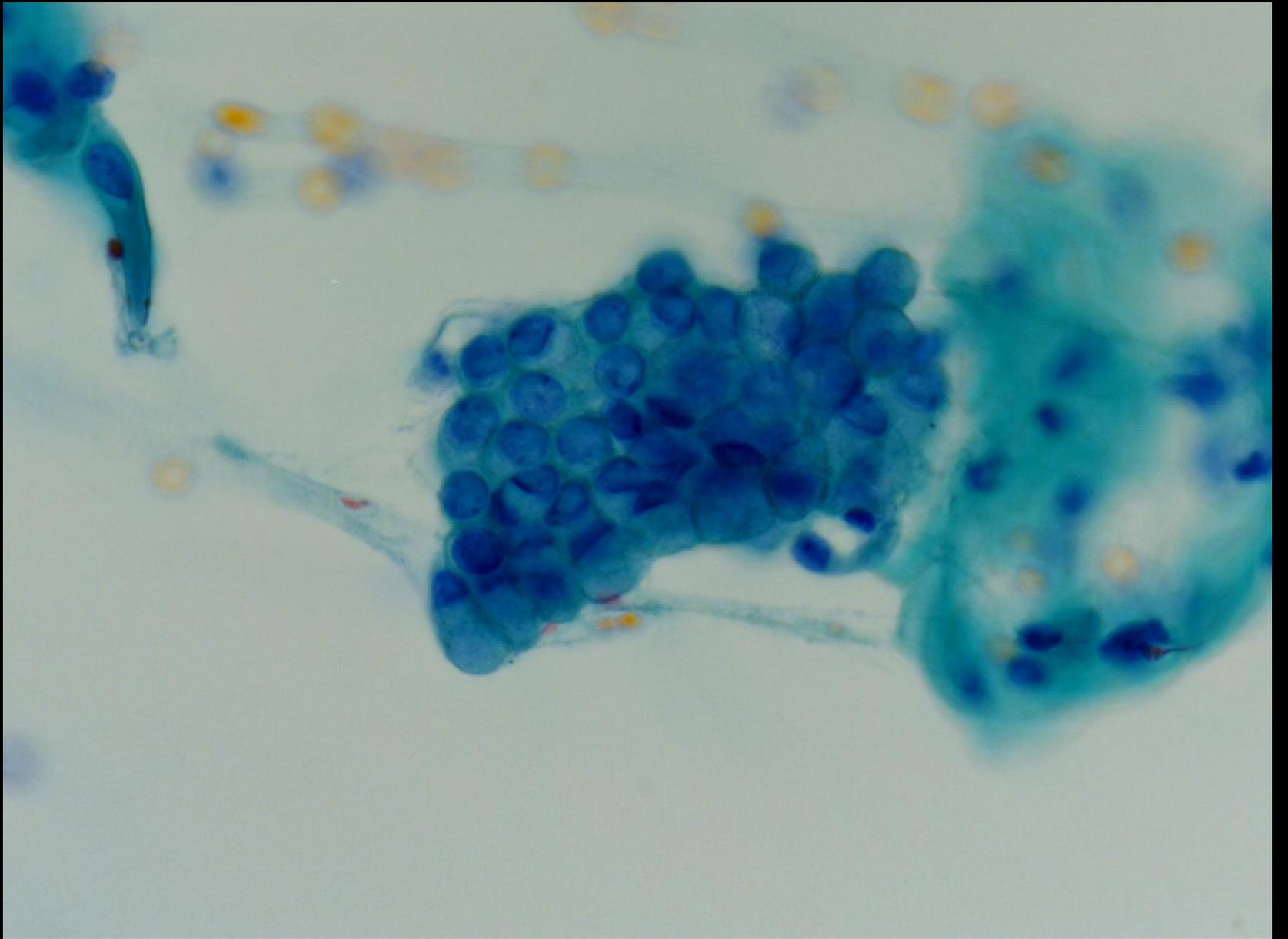
AGCの細胞像を中心に

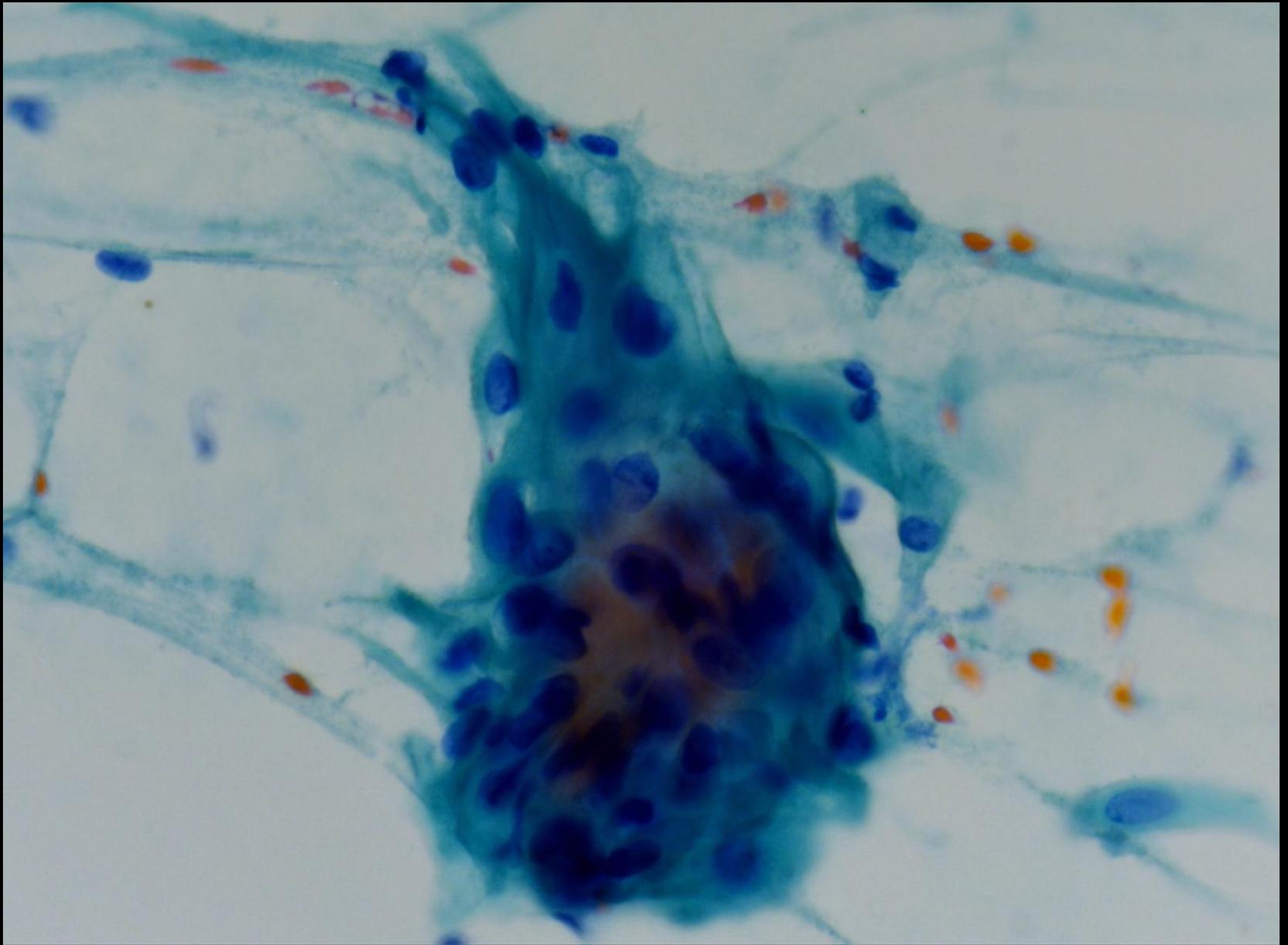
安達 博成

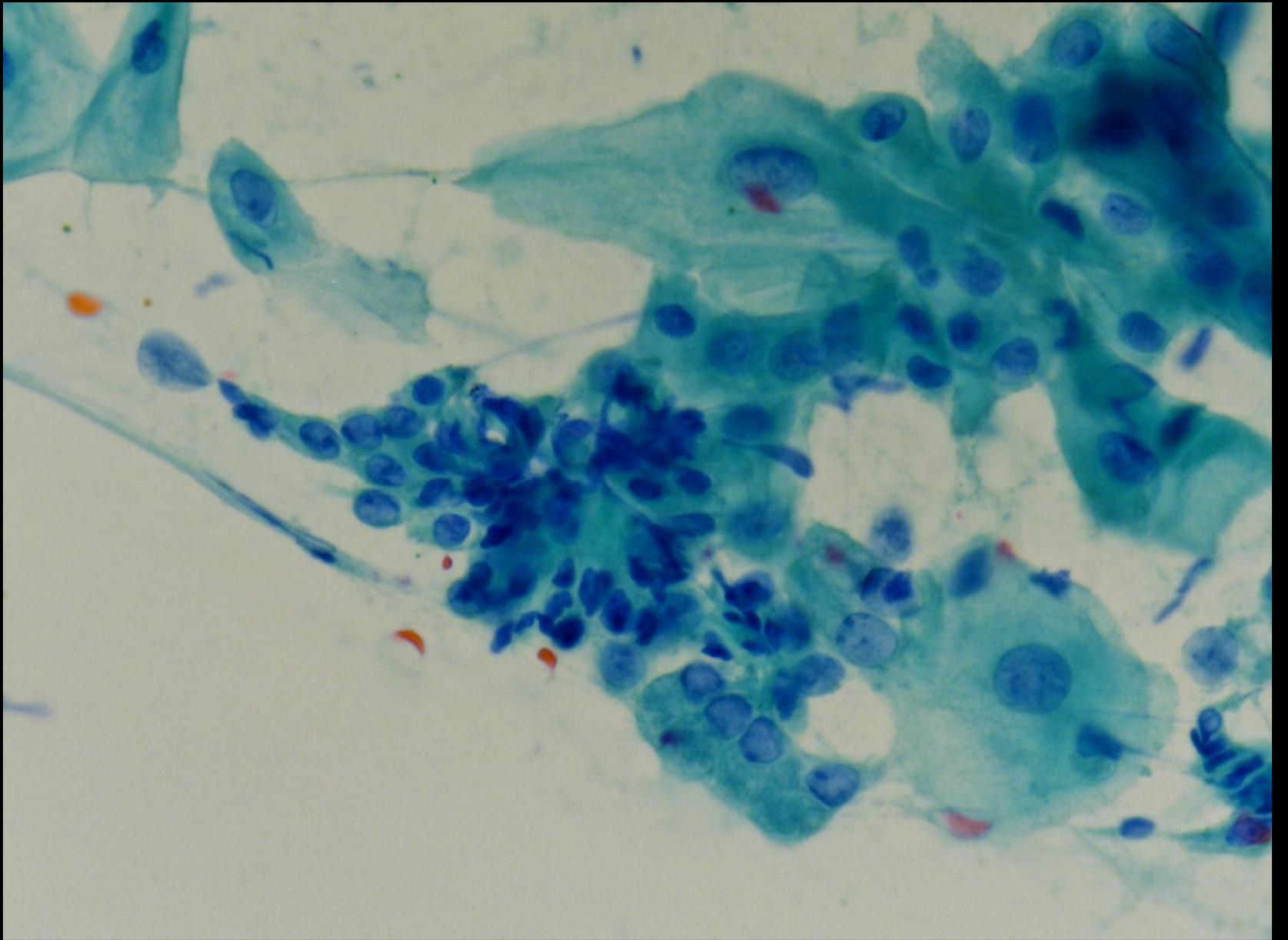
(症例)

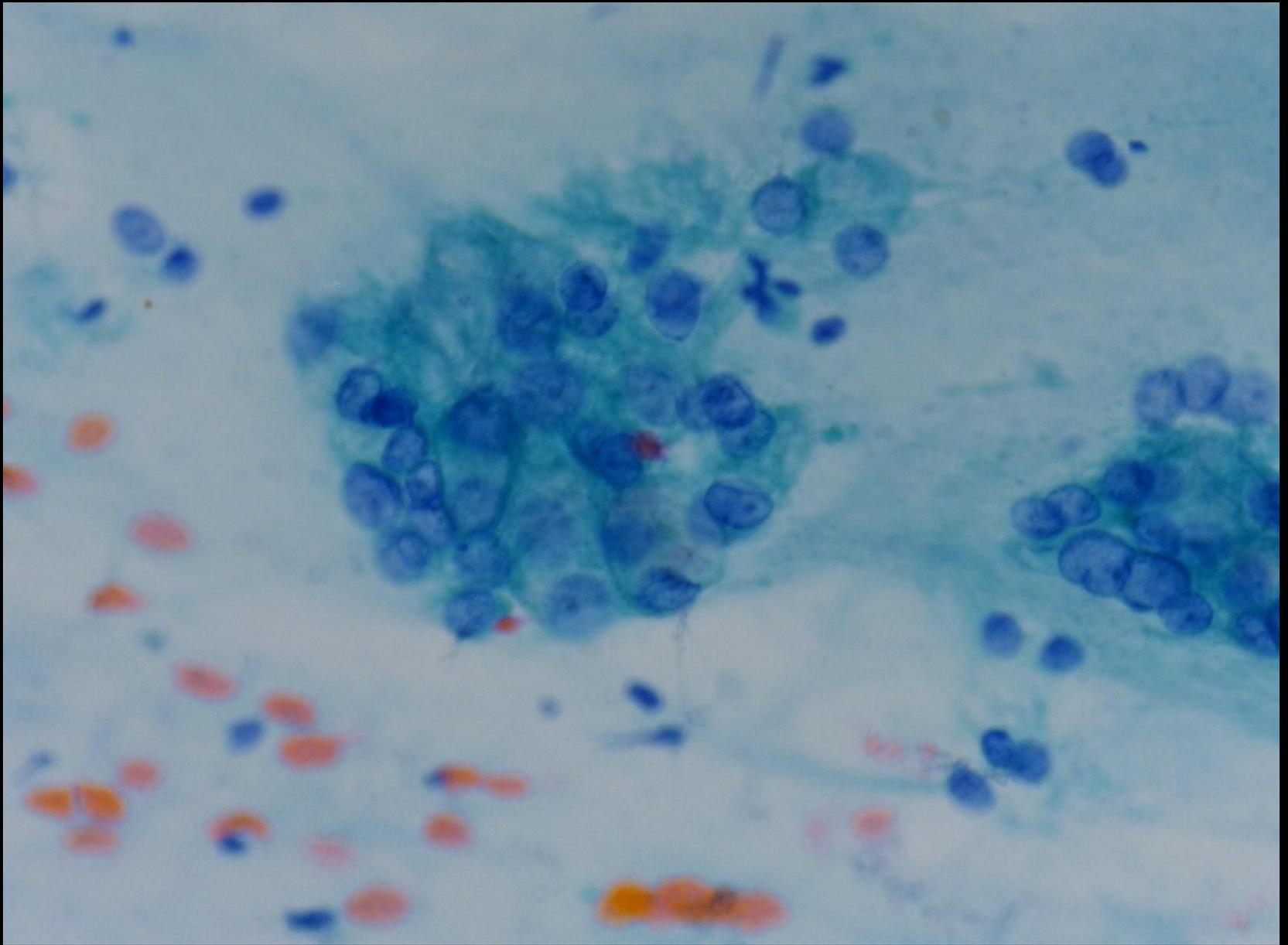
• 60歳代 女性

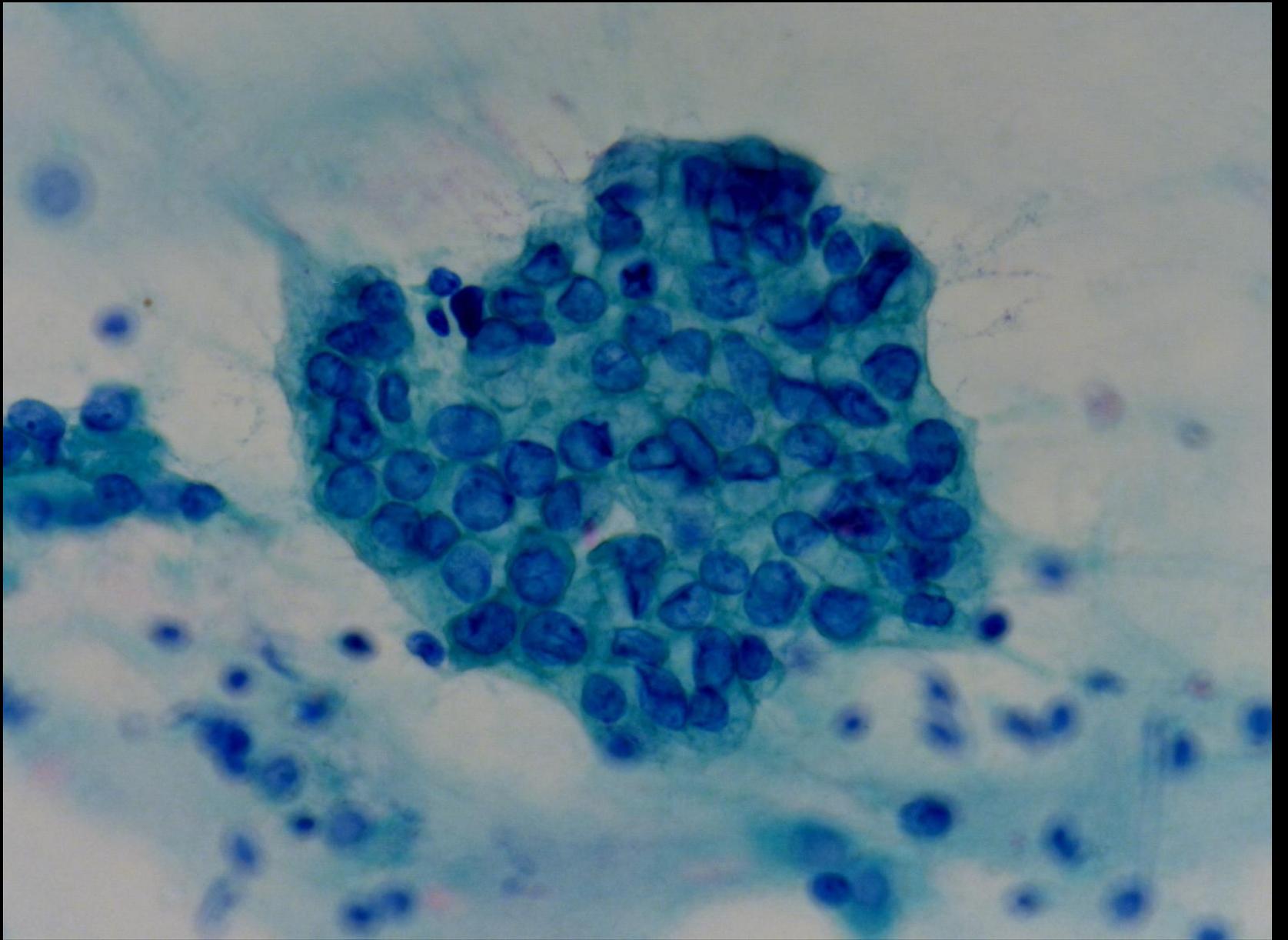
- 主訴 帯下による子宮がん検診希望
- 1回目 綿球擦過(子宮腔、頸部)
- 2回目 ブラシ擦過(子宮頸管)
- 3回目 ブラシ擦過(子宮頸管)

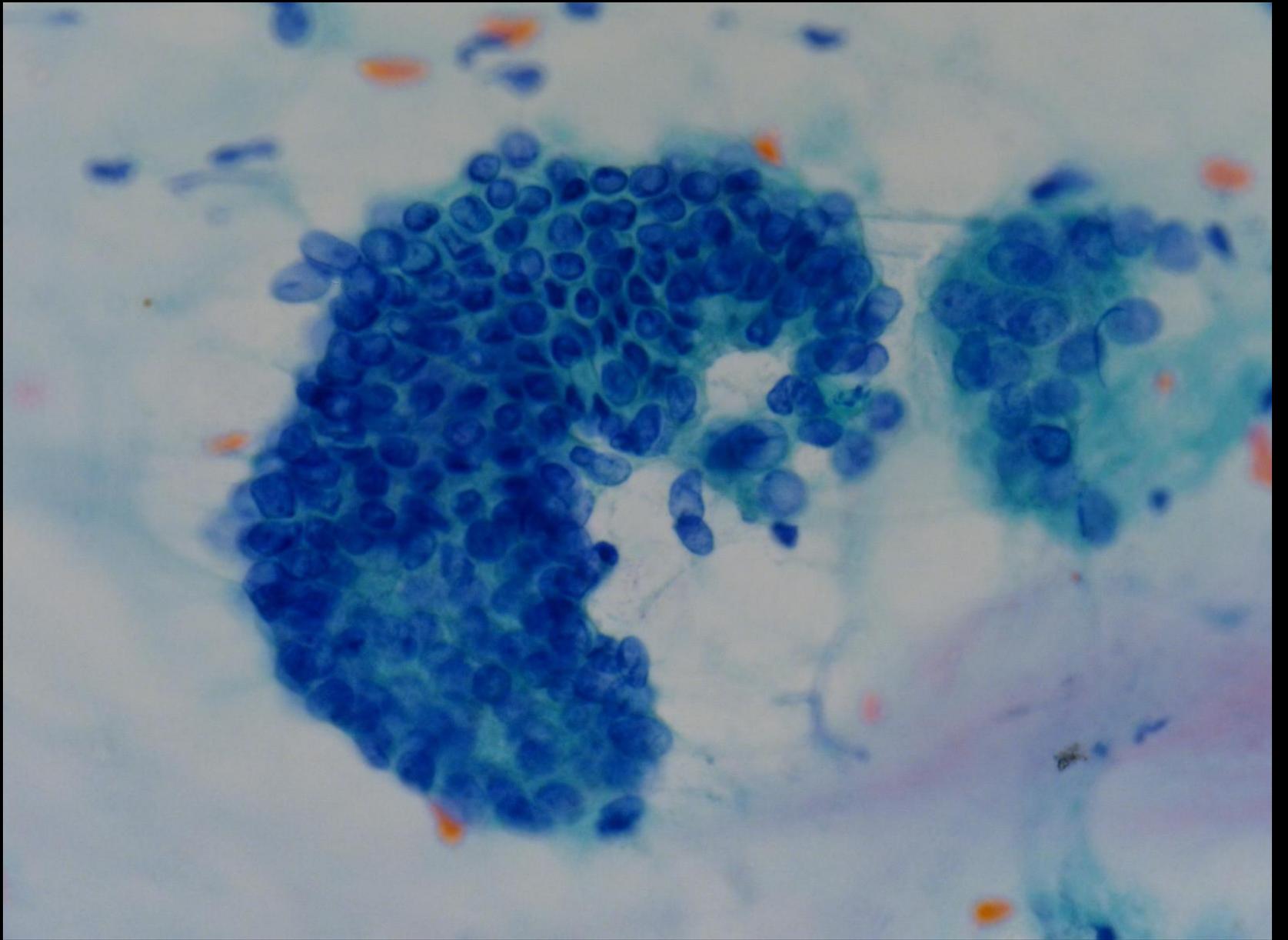


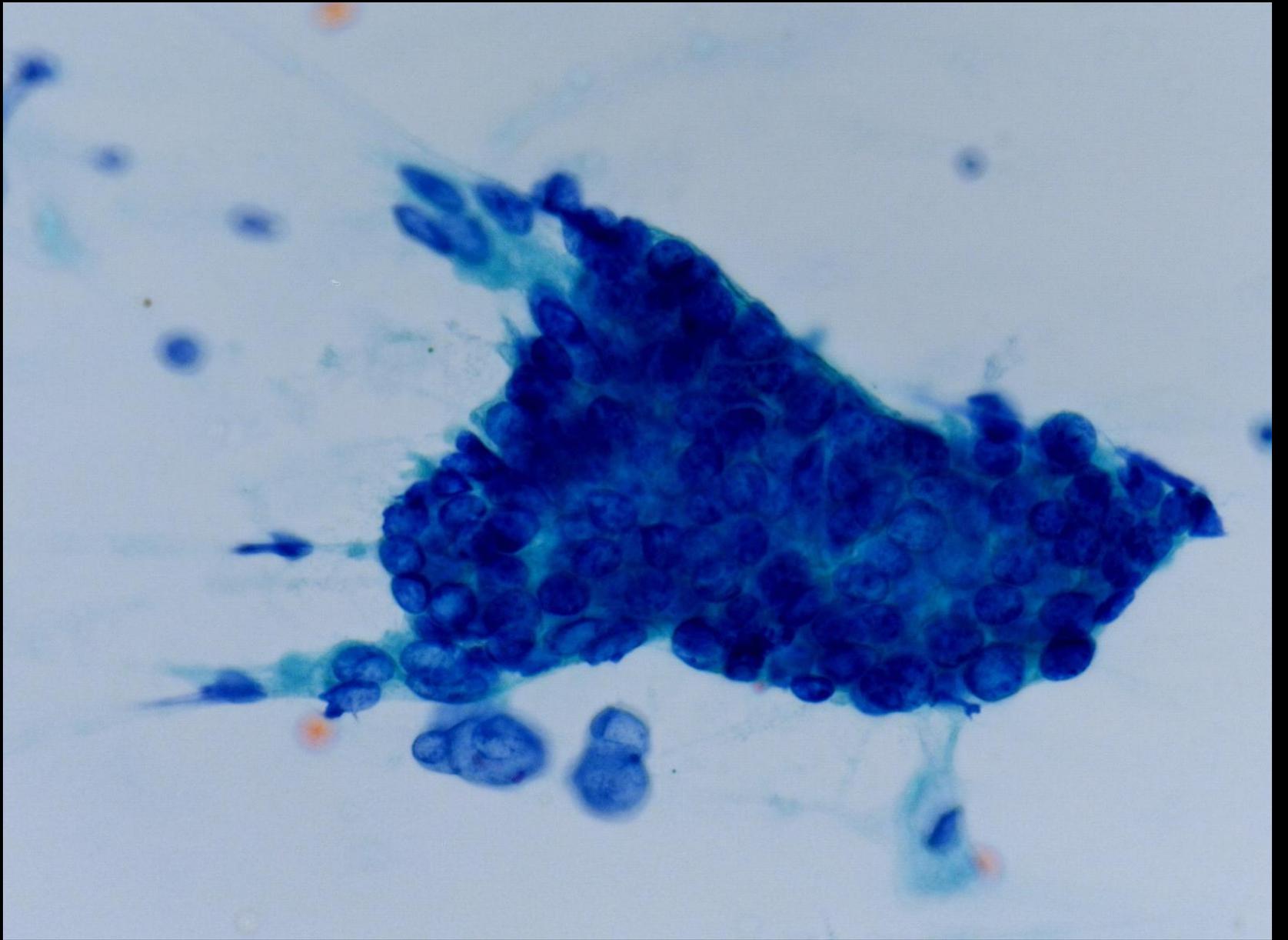


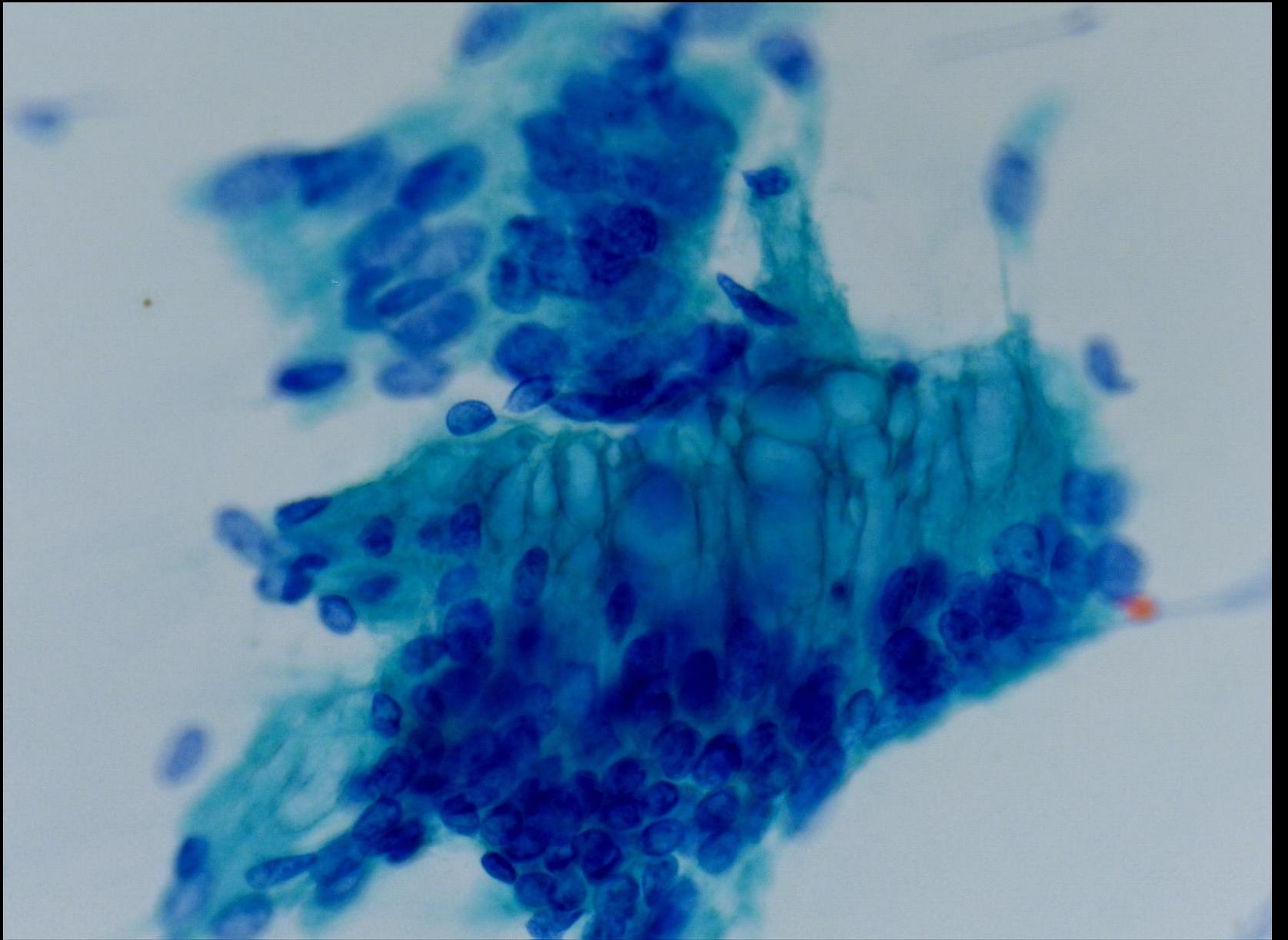


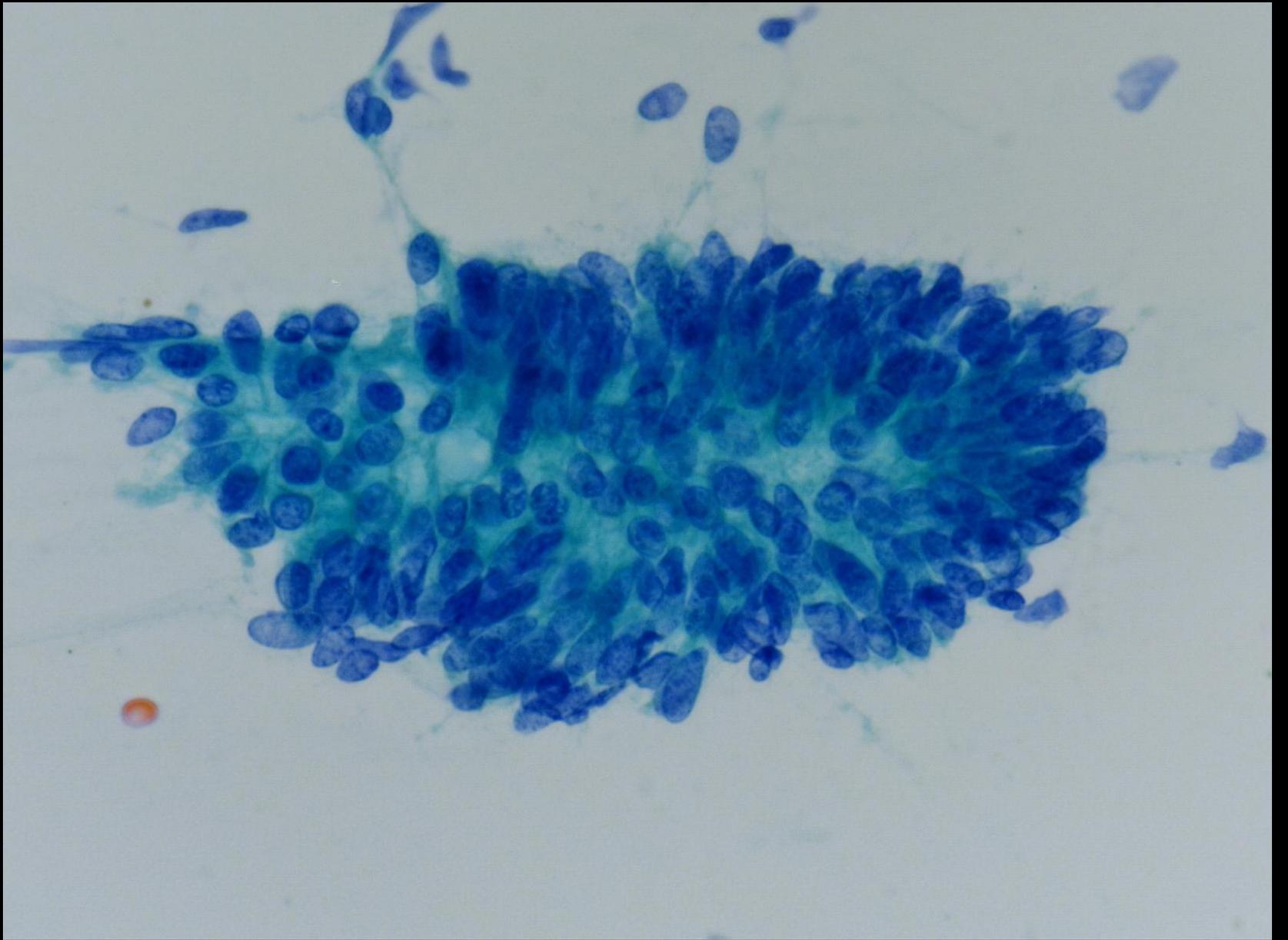


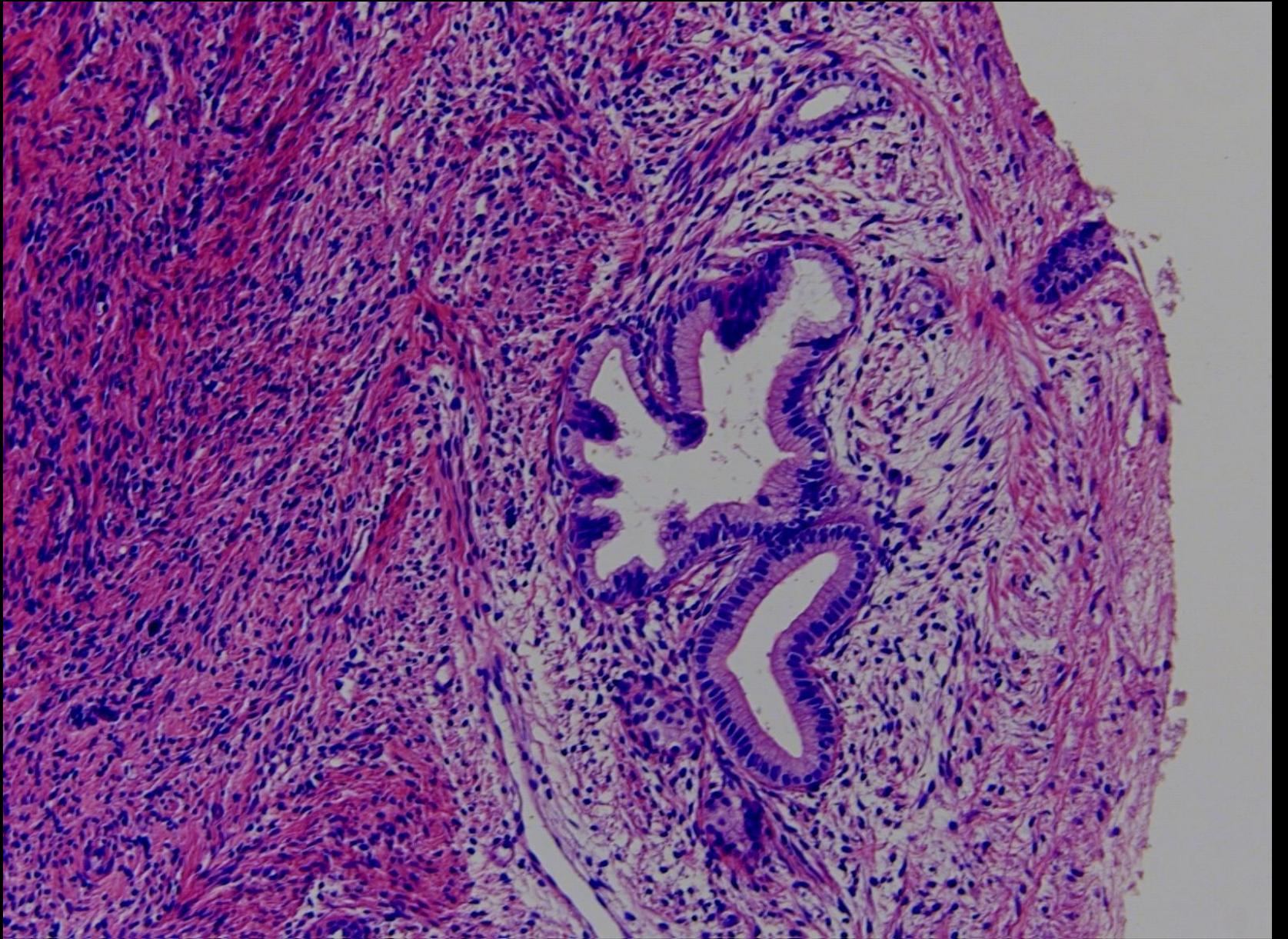


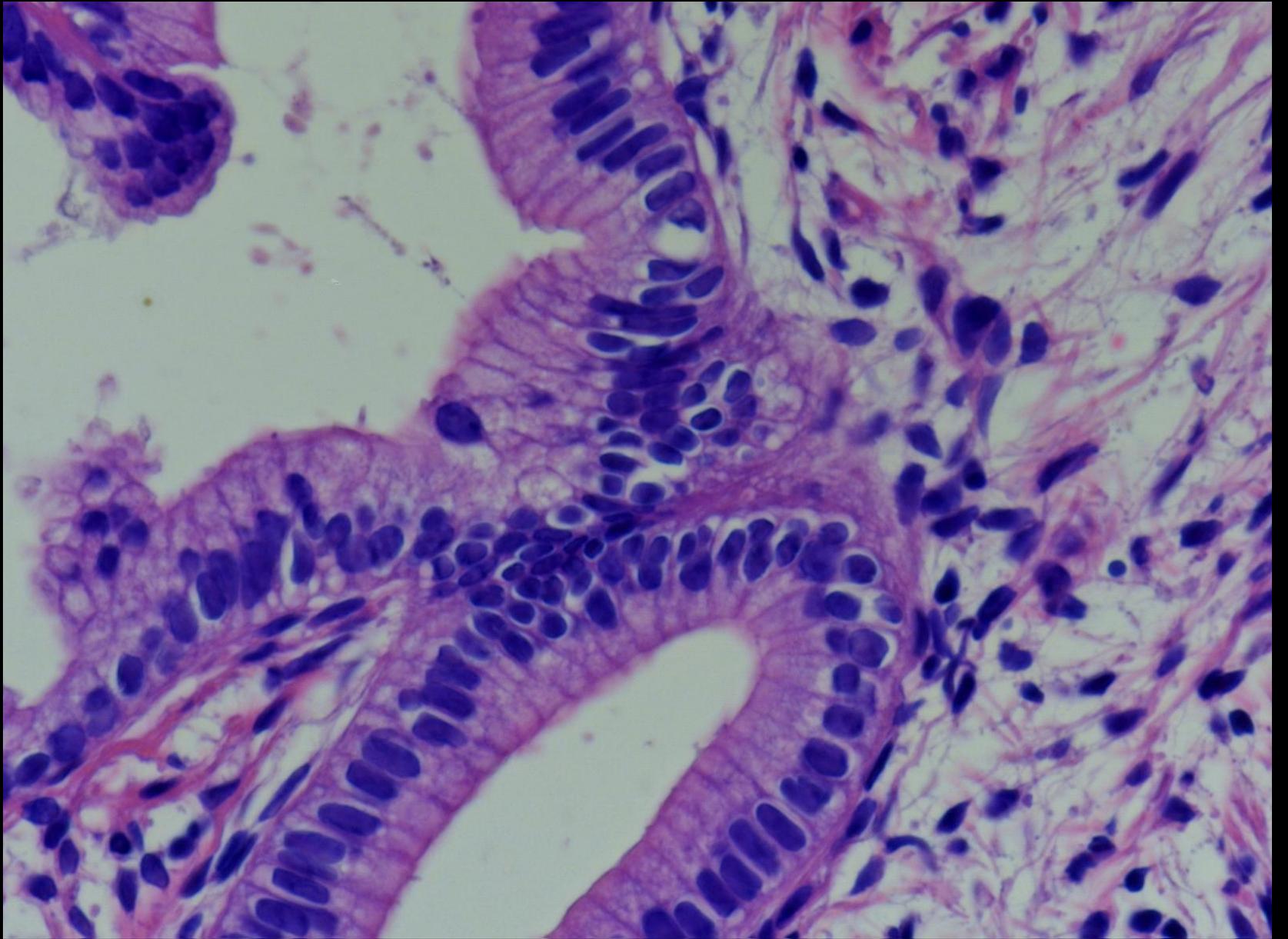


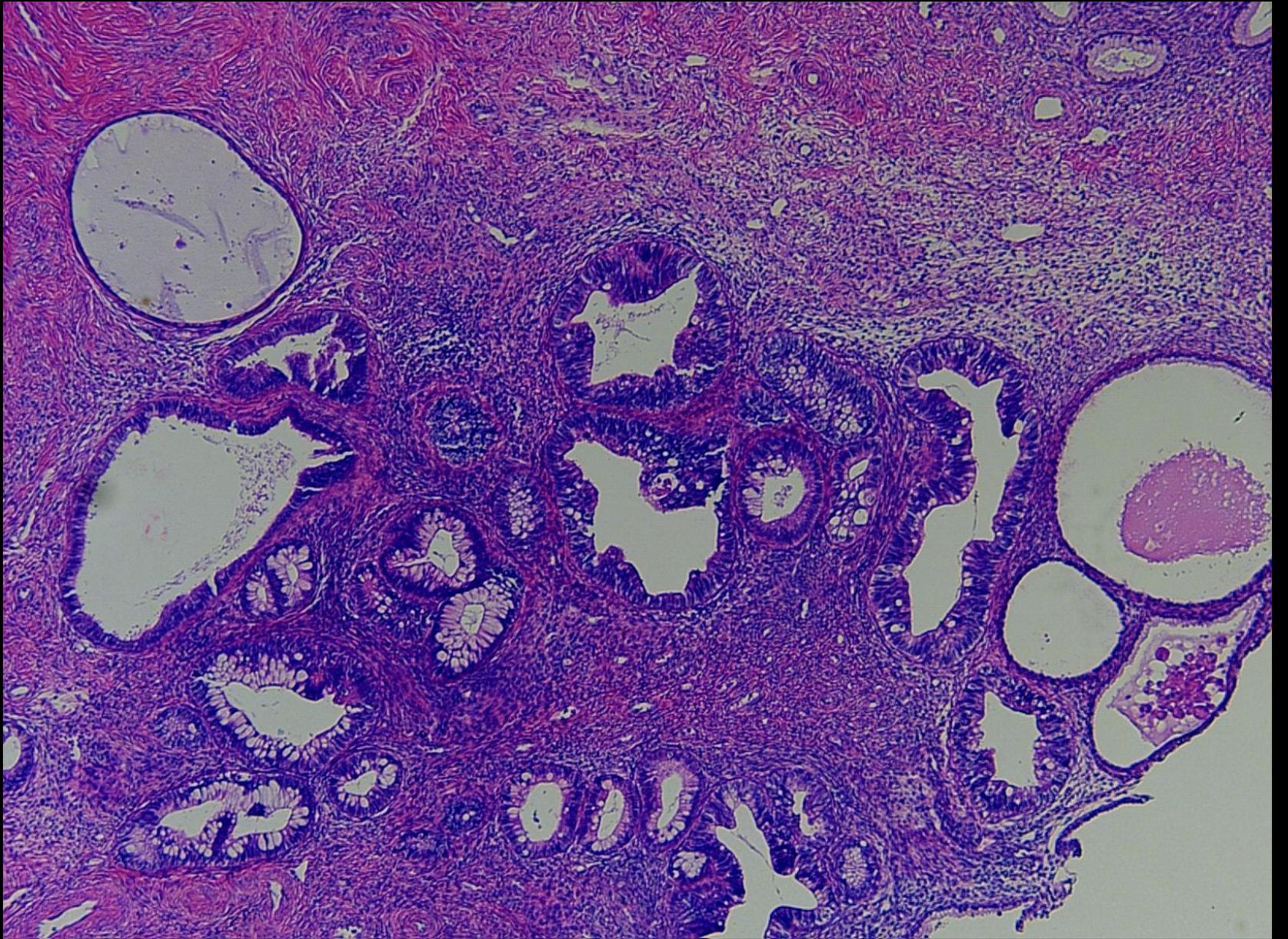


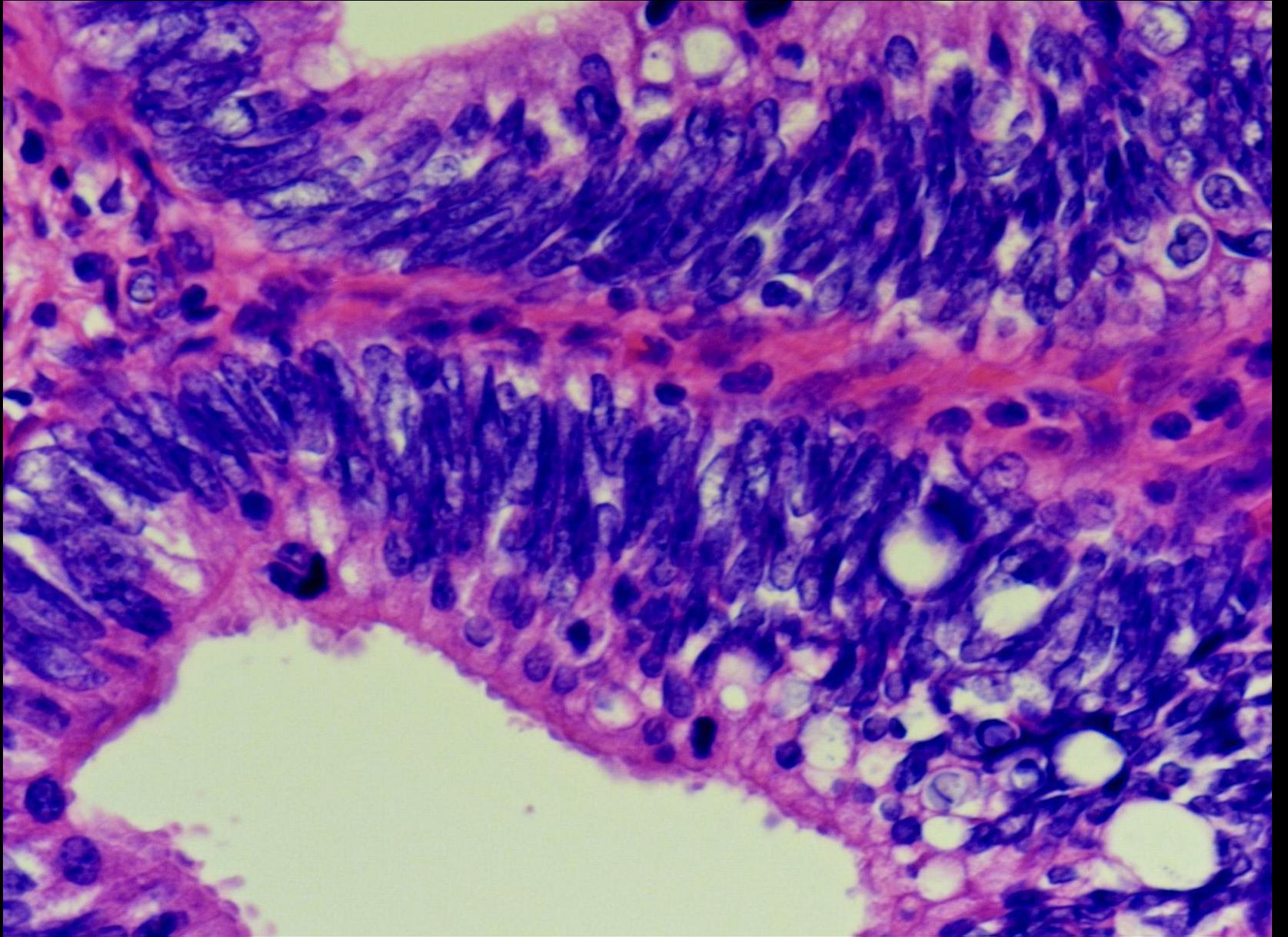












上皮細胞異常

—腺細胞

- 特定不能な異型 (AGC-NOS)
 - ・ 特定不能な異型内頸部細胞 (特定できる場合はコメント記載)
 - ・ 特定不能な異型内膜細胞 (特定できる場合はコメント記載)
 - ・ 特定不能な異型腺細胞 (特定できる場合はコメント記載)

- 腫瘍性を示唆する異型 (AGC-favor neoplastic)
 - 腫瘍性を示唆する異型内頸部細胞
 - 腫瘍性を示唆する異型腺細胞
- 内頸部上皮内腺癌 (AIS)
- 腺癌

[特定不能な異型内頸部細胞 (AGC-NOS)]

● 判定基準

- 細胞が線状またはシート状に集積し、細胞や核の重積を認める。
- 正常内頸部腺細胞の3～5倍の核腫大を認める。
- 核の大きさや形状がやや不均一である。
- 軽度のクロマチン濃染がしばしば見られる。
- 核分裂像はまれ。
- 細胞質は比較的豊富で、N/Cは増加している。
- 細胞境界は明瞭

腫瘍性を示唆する異型内頸部腺細胞 (AGC – favor neoplastic)

- **定義**

- 細胞形態は異常であるが、量的質的にAIS や浸潤腺癌の判定にいたらないもの

- **判定基準**

- まれにロゼッタ形成や羽毛状変化を見ることがある。
- 核の増加や重積を伴う異型細胞がシート状、線状に配列している。
- 核クロマチンは濃染し、核は腫大する。
- ときに核分裂像を見ることがある。
- N/Cは増大、細胞質量は減少し、細胞境界は不明瞭である。

内頸部上皮内腺癌(AIS)

- **定義**

- 高度の内頸部病変では、核の増大、クロマチンの濃染、重層化、細胞分裂像をみるが、浸潤を示す所見はない。

判定基準

- 細胞は、シート状、重積化、線状配列、ロゼッタ配列をとり、核の密集や重積を見るが、蜂巢状の所見は認めず、異型細胞が単独で出現することはまれ。
- 典型的な円柱上皮細胞の携帯を示す。
- 細胞核は柵状に配列し、細胞集団の辺縁部から核や細胞質の紐状の突出が見られる。
- 核は大型、大小不同で、卵円形または長形をしており、多層化している。
- 核クロマチンは均一に分布し、粗顆粒状が特徴。
- 核小体は通常小型で不明瞭。
- 細胞分裂像やアポトーシス体をよく見る。
- N/Cは高く、細胞質と粘液は少ない。
- 典型例では、背景はきれい。
- 扁平上皮病変が共存する場合には異型扁平上皮が見られることがある。

[鑑別を要する疾患]

- 萎縮性、反応性変化
- 化生性変化
- ポリープ由来等のMGH(微小腺管過形成)
- 再生性変化(組織修復上皮)
- LEGH(分葉状頸管腺過形成)
- 変性子宮内膜腺細胞、子宮内膜症
- 卵管化生、内膜腺上皮化生
- Arias-Stella反応
- 異型扁平上皮細胞

[ベセスダシステム2001を使用するにあたって]

- 今までの判定基準を変えるものではない。
- 自分の判定基準の確立をし、判定のブレをなくす。
- 反応性変化を無理に良性判定する必要はないが、AGC-NOSを使用するにあたり、ごみ箱的な使用は差し控えるべきである。
- **その他**
 - 腺病変の検索には採取方法が最も重要である。
 - 1次検索機関と最終治療施設では若干の判定基準の相違がみられる。