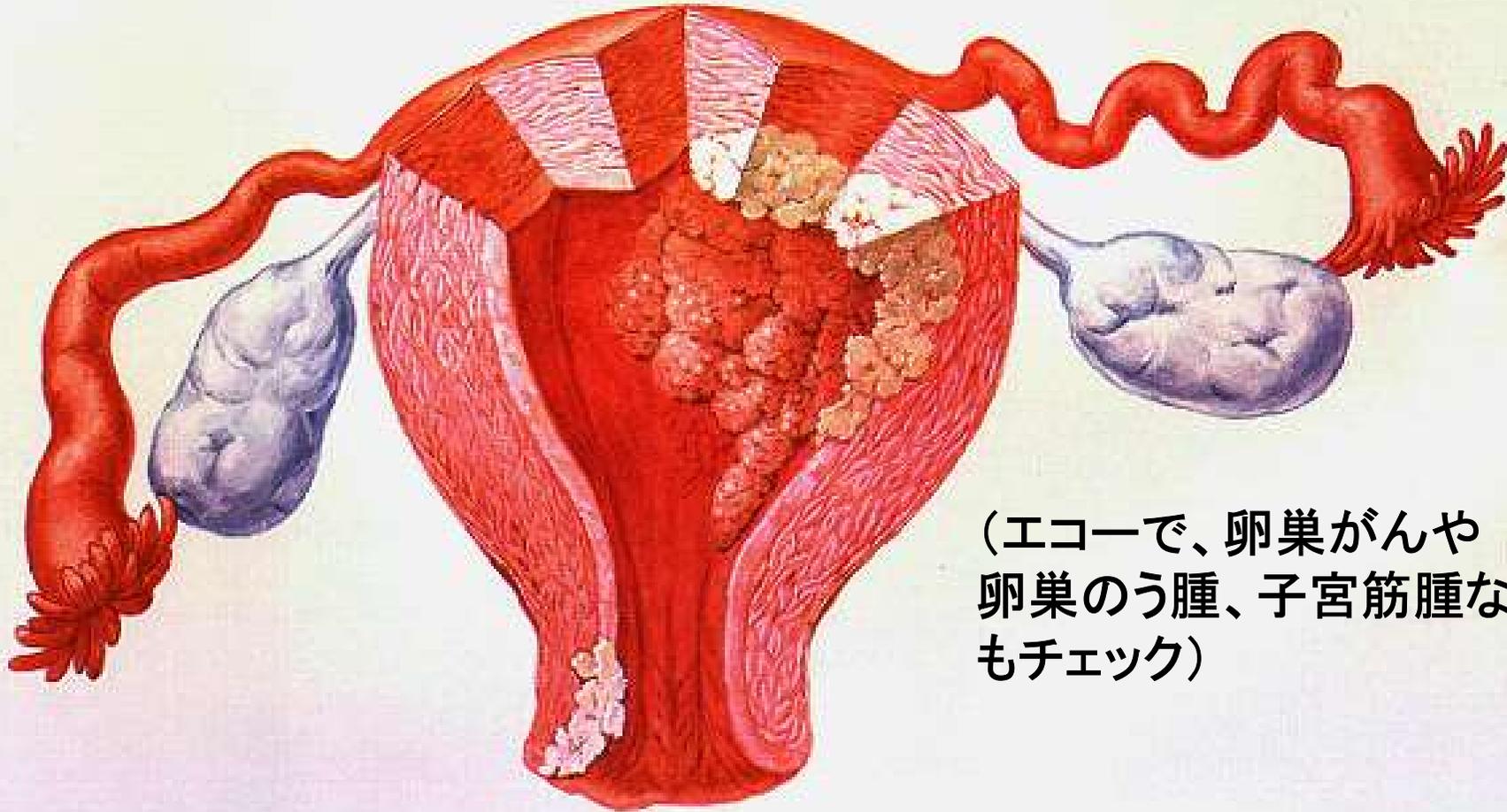


# 子宮癌とは何でしょう

子宮体がん 40% (但し30歳以下は少ない)



(エコーで、卵巣がんや  
卵巣のう腫、子宮筋腫など  
もチェック)

子宮頸がん 60% (最近は、15歳くらいから報告がある)

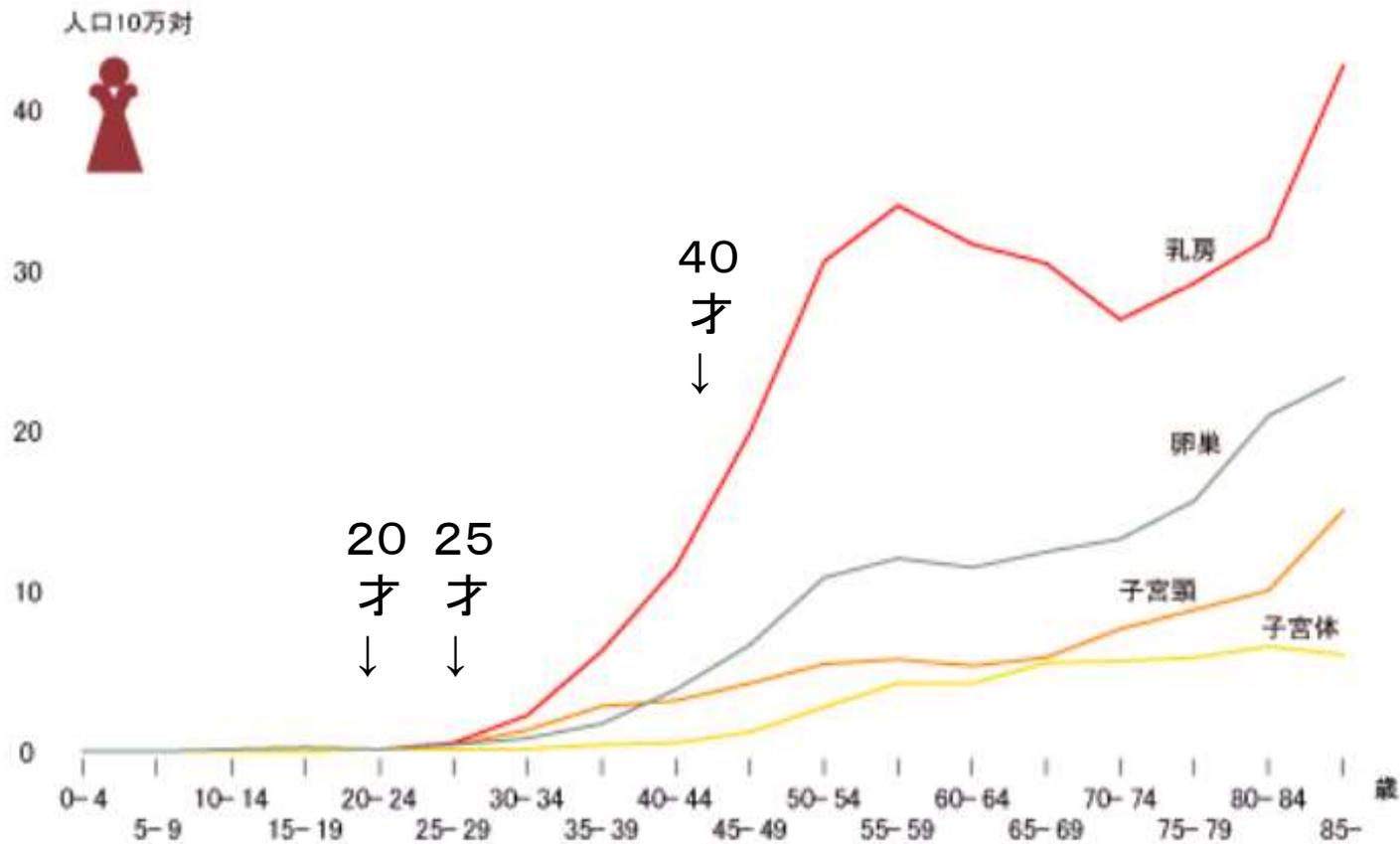
## 子宮頸がんの罹患率と死亡率(日本人女性)



国立がんセンターがん対策情報センター  
\*厚生労働科学研究費補助金 第3次がん総合戦略研究事業 がん罹患・死亡動向の実態把握の研究  
平成18年度 総括・分析研究報告書(主任研究者 松又友幸), 2007年4月公開

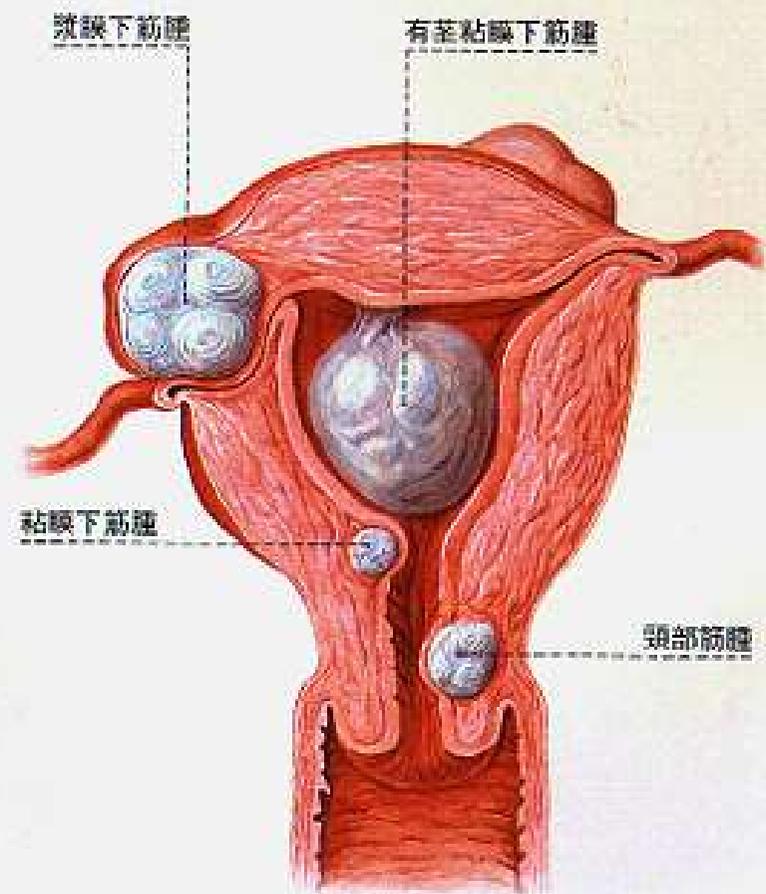
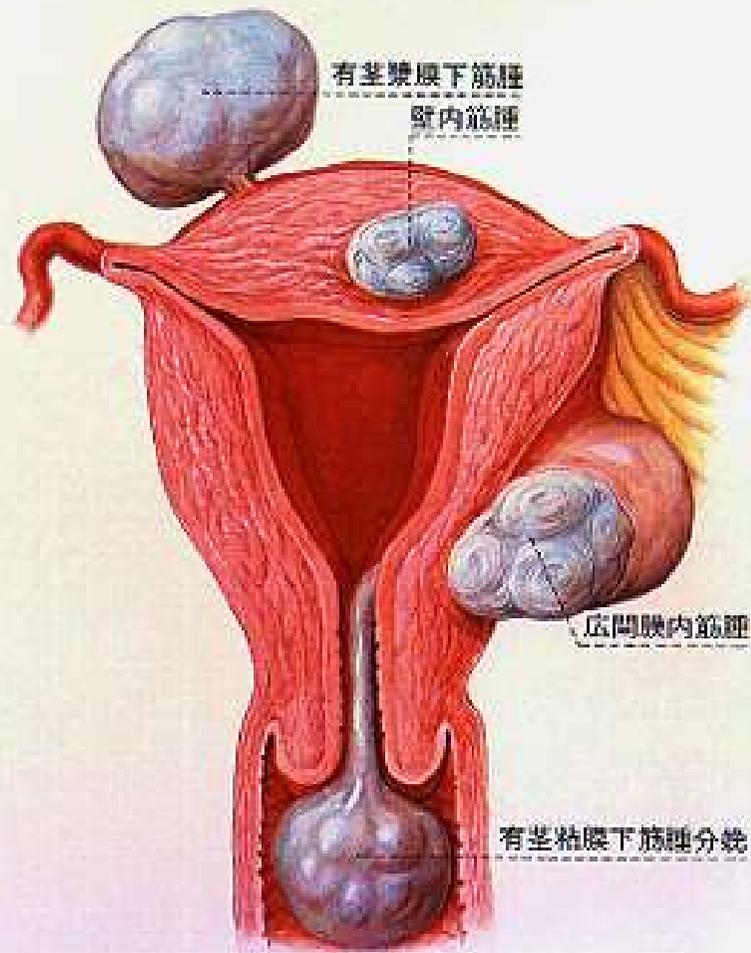
# 乳房がん・子宮がん・卵巣がん

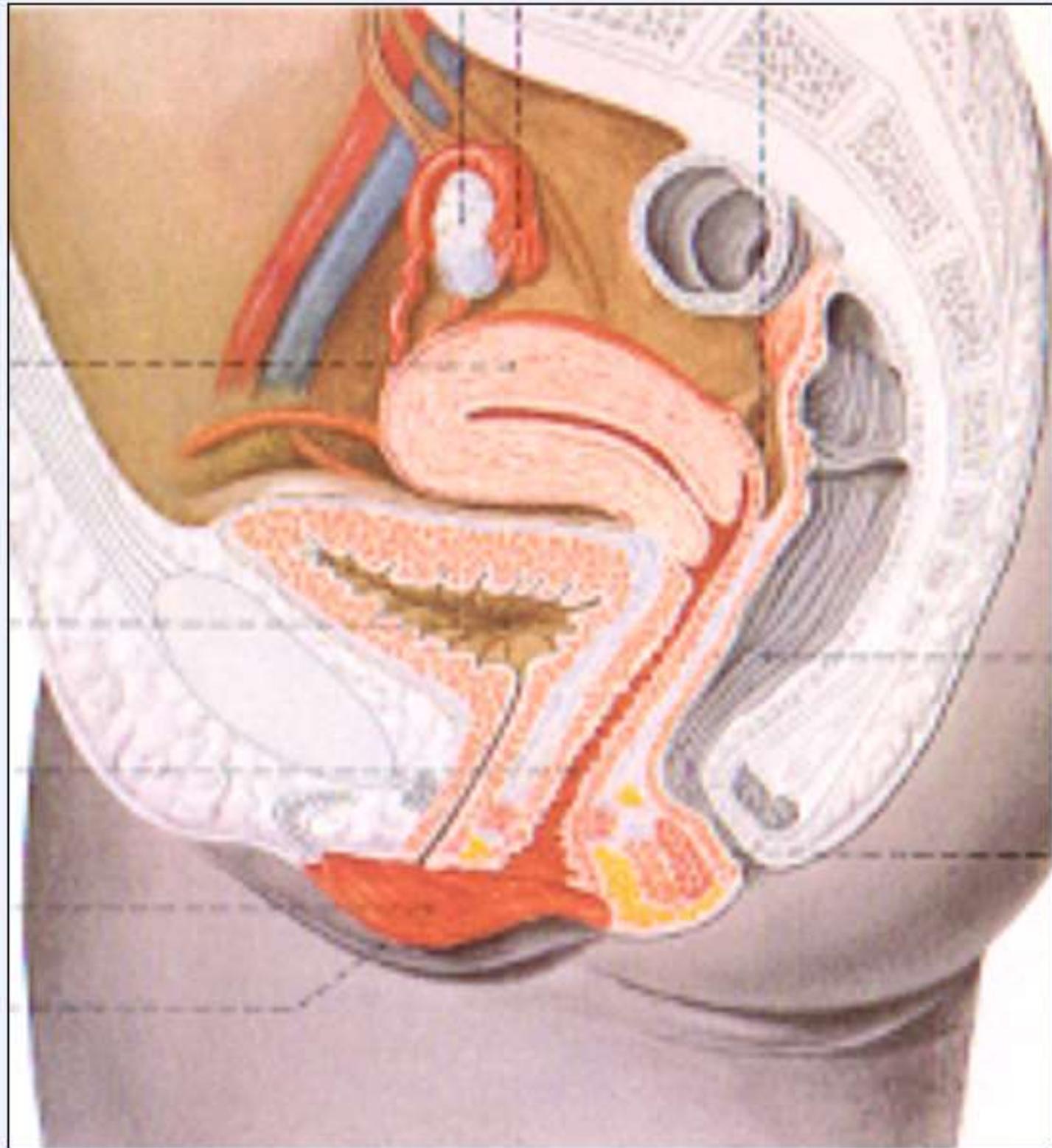
年齢別がん死亡率(乳房・子宮・卵巣 2004年) 女性



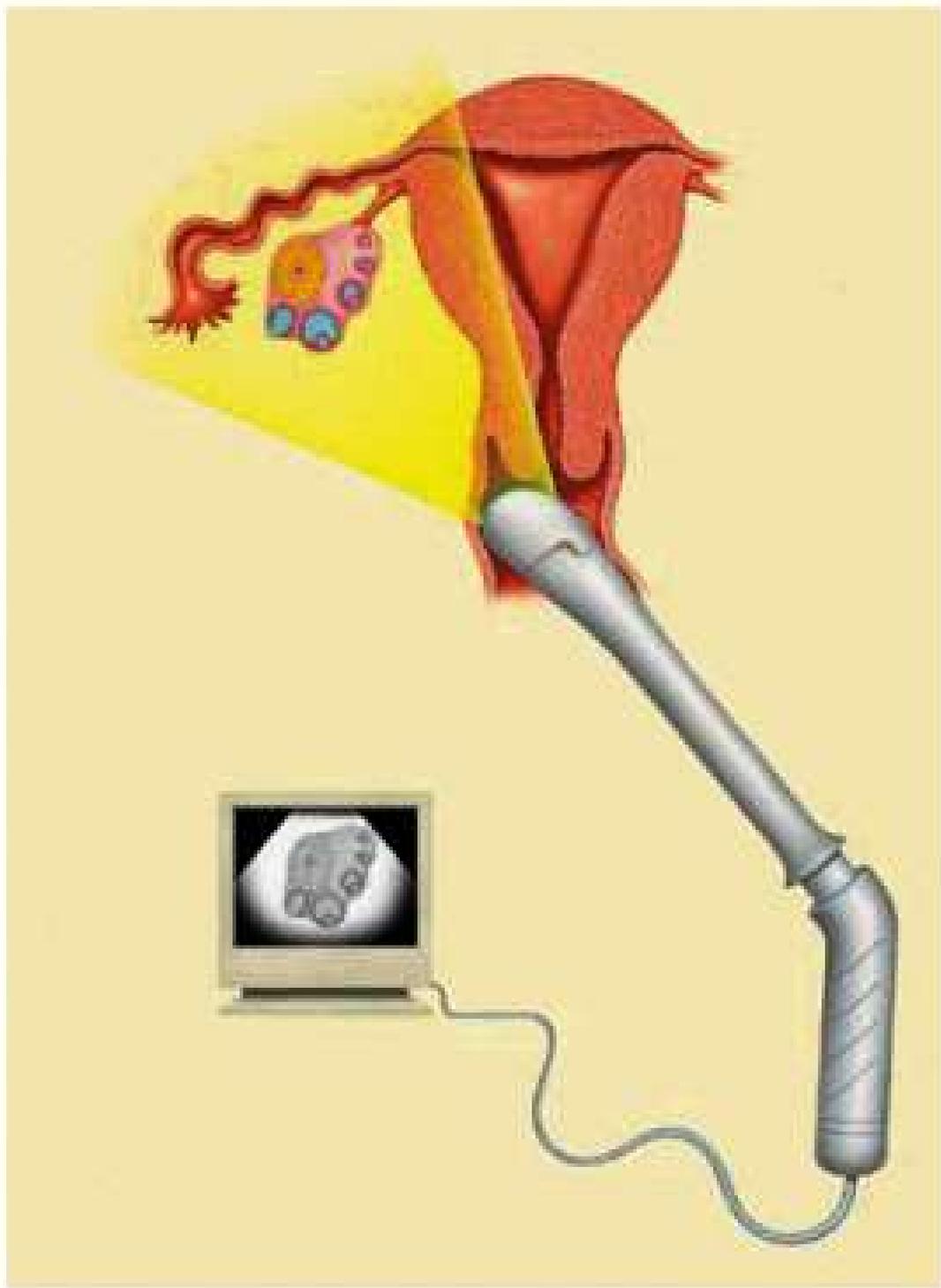
資料: 人口動態統計

# 子宮筋腫とは何でしょう



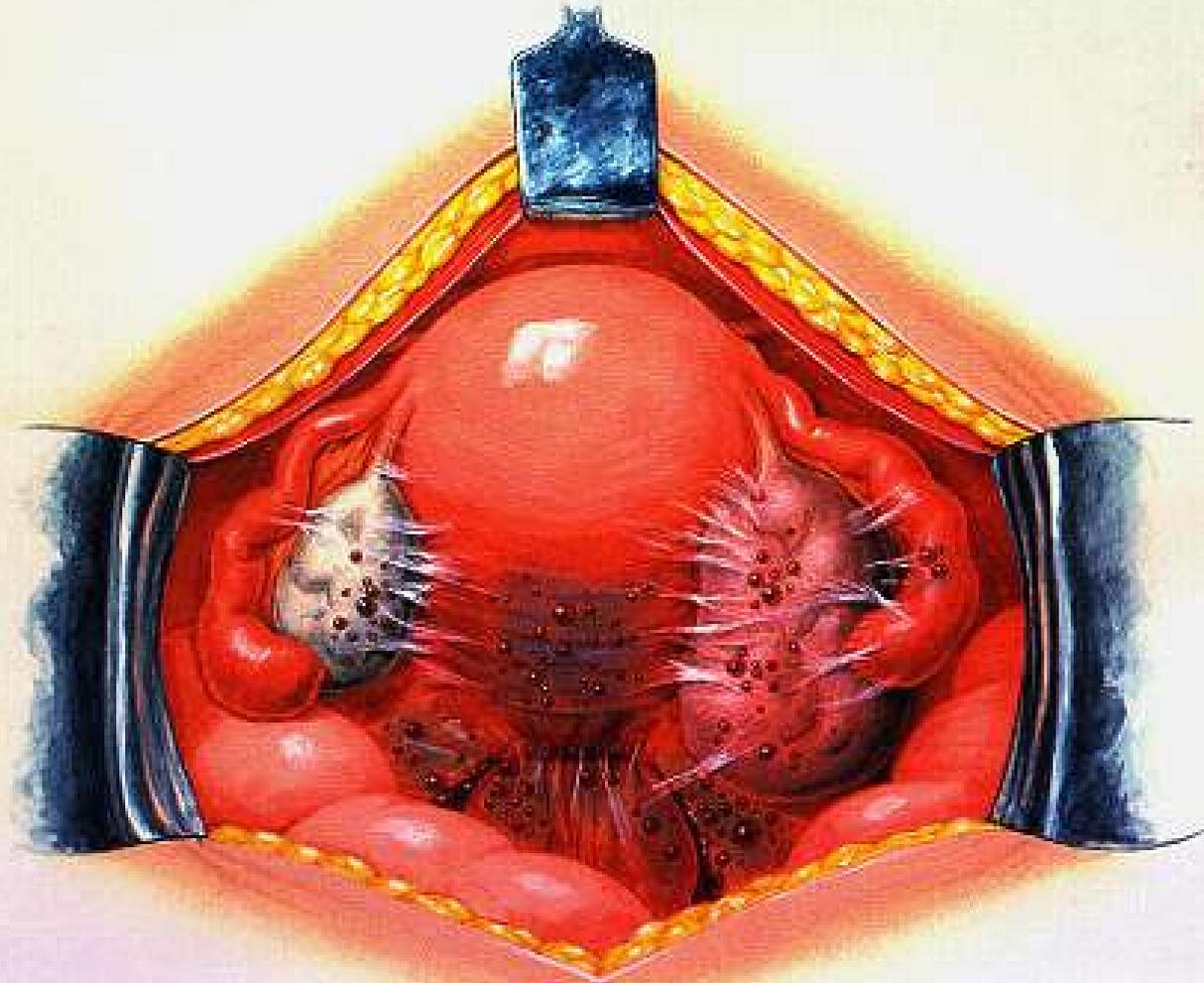


「 經腔超音波檢查 」



# 子宮内膜症の進行度 3

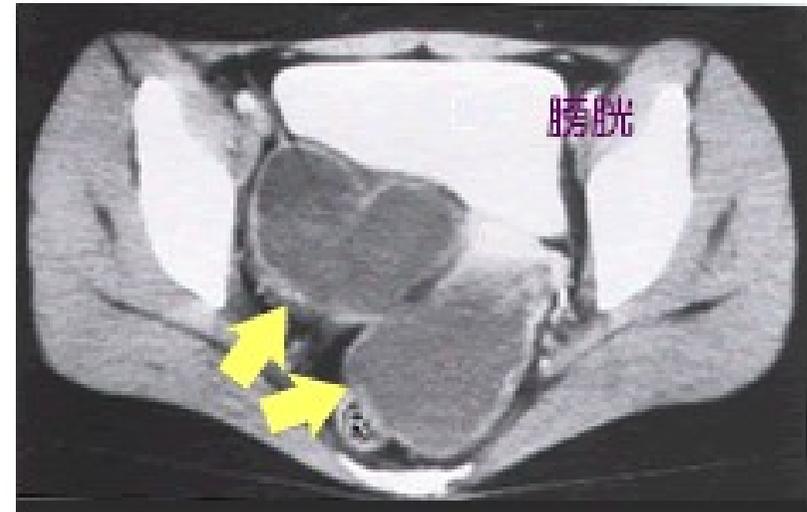
腹腔内中の臓器の癒着が強くなり、卵巣が腫れ上がり、子宮が動かなくなる



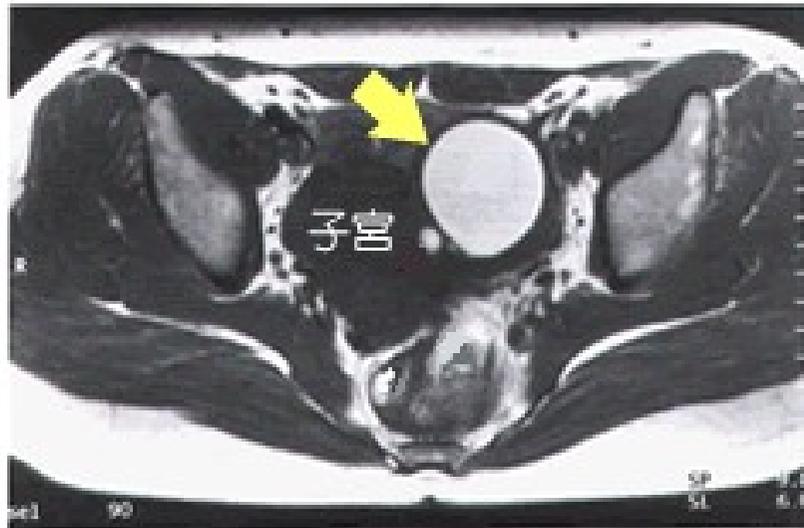
# #) 子宮内膜症 → チョコレート嚢胞の画像診断



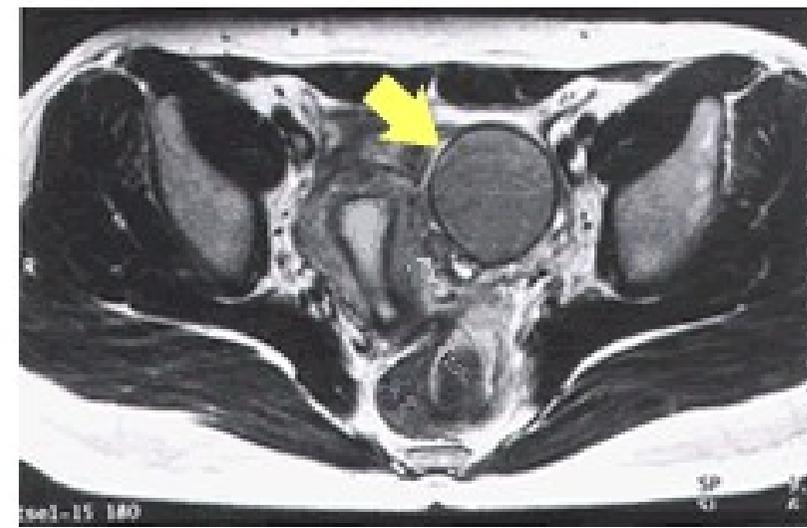
超音波 (経膣式)



CT (造影なし)



MR I (T1強調)



MR I (T2強調)

# 子宮頸癌検診 = コルポスコープ（内視鏡カメラ） + 細胞診



正常子宮腔部



ポリープ



異型上皮



上皮内がん



微小浸潤がん

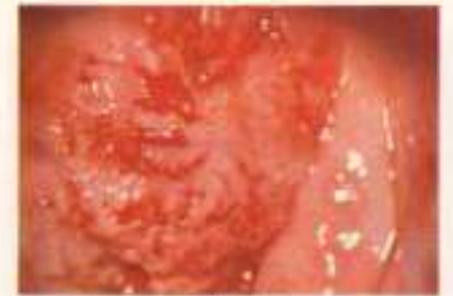


Fig. 13.



Fig. 14.

浸潤がん

+ 細胞診

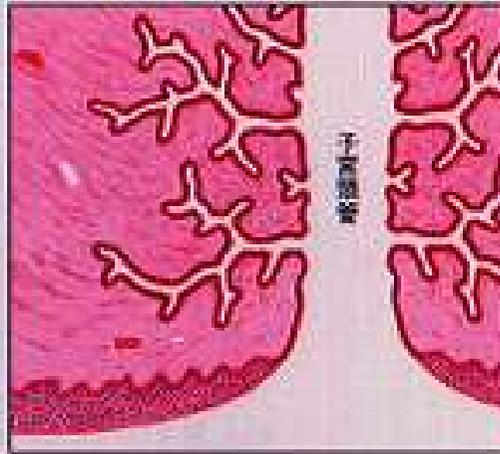
子宮頸がん

# 子宮腔部びらん

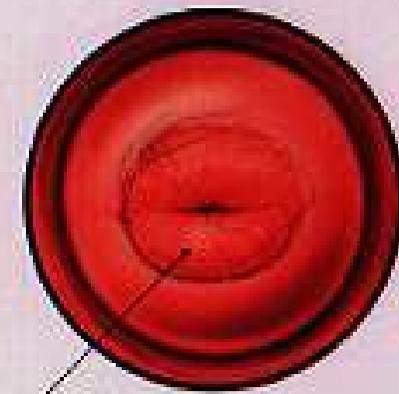
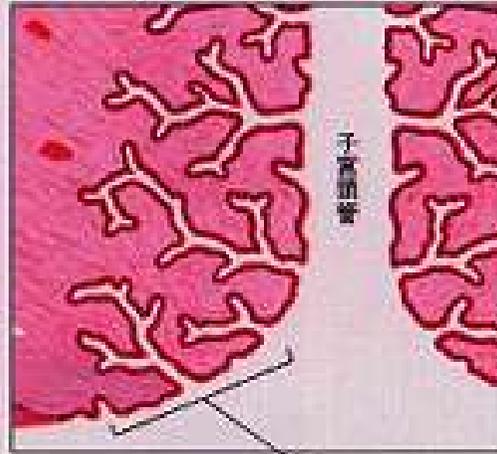
解説—対応—検査法

## 正常な腔部びらん

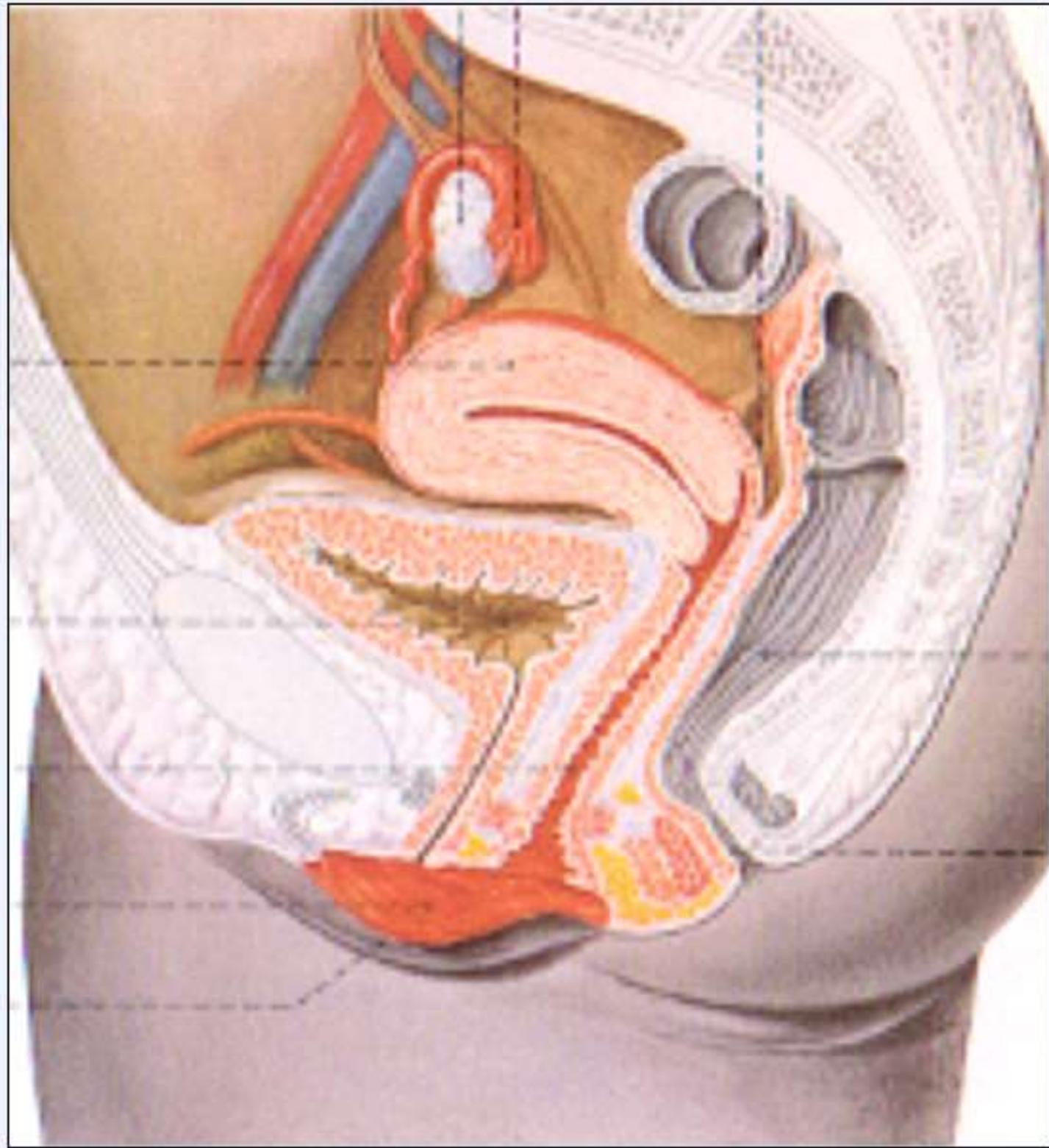
びらんのない子宮腔部の断面



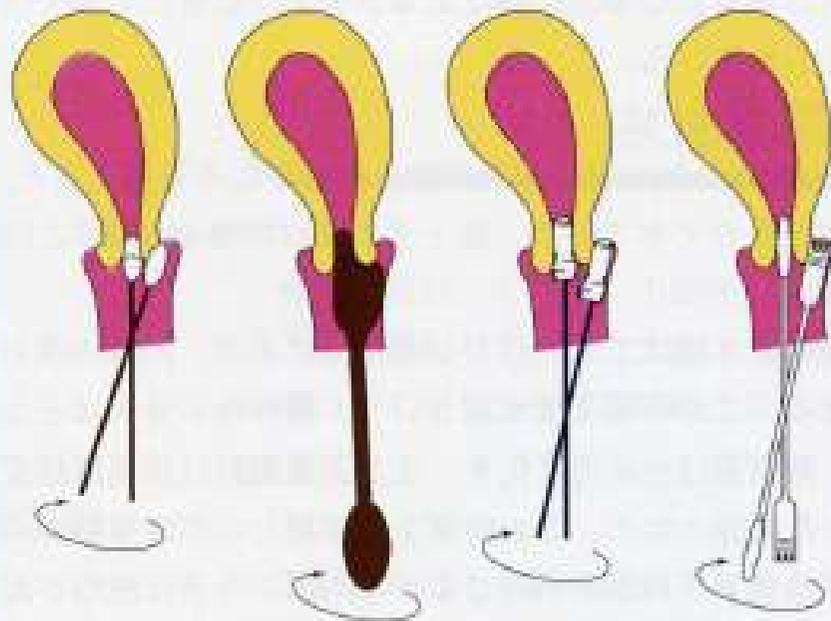
びらんのある子宮腔部の断面



びらん

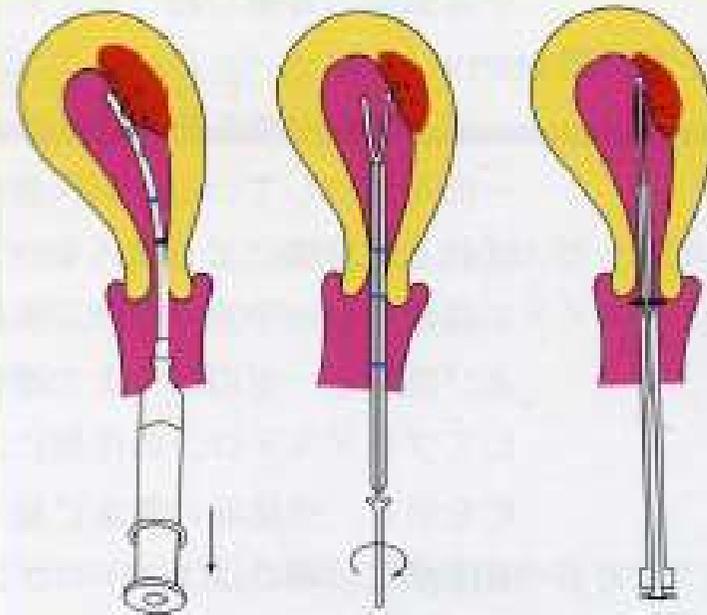


# 細胞採取法



a. 綿棒      b. 木製ヘラ      c. サイトブラシ      d. サイトピック

図 27 子宮頸部および頸管内膜細胞採取法.



a. 吸引チューブ      b. エンドサイト      c. オネストブラシ

図 29 子宮内膜細胞採取法.

# 子宮頸部<sup>けい</sup>細胞診クラス分類

I 正常

II 炎症など良性変化

IIIa 軽～中度異形成の疑い

IIIb 高度異形成の疑い

IV 上皮内がんの疑い

V 浸潤がんの疑い

↓  
要精密検査

結 果		推定される 病理診断	従来の クラス分類	運 用
陰性(-)	NILM	非腫瘍性所見、炎症	I、II	1~2年後に定期検診
明確に判定 できない (±)	ASC-US	軽度扁平上皮内病変疑い	II-IIa	要精密検査 ① HPV検査による判定が望ましい(保険適用) 陰性:1年後に細胞診、HPV併用検査 陽性:コルポ診、生検  ② HPV検査未施行 6ヵ月以内細胞診
陽性(+)	ASC-H	高度扁平上皮内病変疑い	IIa、IIb	要精密検査:コルポ診、生検
	LSIL	HPV感染 軽度異形成	IIa	
	HSIL	中等度異形成 高度異形成 上皮内癌	IIa IIb IV	
	SCC	扁平上皮癌	V	

## ベセスダ分類