

公益社団法人日本産婦人科医会 第57回記者懇談会

## 子宮頸がん検診のあり方

－ 米国の新しい子宮頸がん検診リコメンデーションは  
日本の現状にあうのか？－

自治医科大学 産科婦人科学講座  
日本産婦人科医会(がん部会)

鈴木 光明

2012年9月12日 日本記者クラブ

### はじめに

子宮頸がんの原因が高リスク型のヒトパピローマウイルス (HPV) の持続感染であることが明らかとなったことから、近年、子宮頸がんを惹起する高リスク型HPVの子宮頸部への感染が検出できるHPV-DNA検査 (HPV検査) が開発された。従来の子宮頸がん検診は、細胞の形態をみる細胞診検査によって行われていたが、HPV検査の開発により、二つの有力な検診手段が確立された。

細胞診検査は簡便で非侵襲的であり、現在世界で広く用いられているが、前がん病変 (異形成、CIN) に対する感度は浸潤がんほど高くなく、70~80%にとどまる。一方、HPV検査は特異度は細胞診に若干劣るが、感度は非常に高く、前がん病変でも95%の高感度である。したがって両者を併用すると、前がん病変も含め見落としのない精度の高いがん検診が可能となる。

米国ではすでに数年前から子宮頸がん検診にこの二つの併用検診が行われているが、本年3月には、二つの大きな機構・組織から新しい子宮頸がん検診リコメンデーションが同時に発表された。その要諦は、細胞診 / HPV検査併用検診の推奨と、検診受診間隔の延長である。

本懇談会では、子宮頸がん検診におけるHPV検査の導入の意義について、また米国の新しいリコメンデーションが、わが国の実情に適合するものかどうかについて討論したいと考える。

### 細胞診、HPV- DNA検査併用検診の感度・特異度\*

報告者	文献	感度(%)	特異度(%)	エビデンスレベル
Wright TC Jr	Obstet Gynecol 2004;103:304	95.8 (87.0-100.0)	88.0 (69.5-95.8)	ガイドライン (7か国のレビュー)
Mayrand M-H	N Engl J Med 2007;357:1579	100.0	92.5	I (大規模比較試験)
今野	日産婦誌 2007;59:567(s-445)	100.0	93.8	II (多施設共同試験)

\* HSIL(CIN2+)以上の病変

細胞診、HPV- DNA検査併用により感度が上がり、ほとんど見逃しがなくなる

### HPV-DNA検査の検体採取手順（液状化細胞診法）

① 検体採取



サーベックスブラシ

② 検体バイアルへ



③ 細胞診とHPV検査に提出



細胞診



HPV検査