

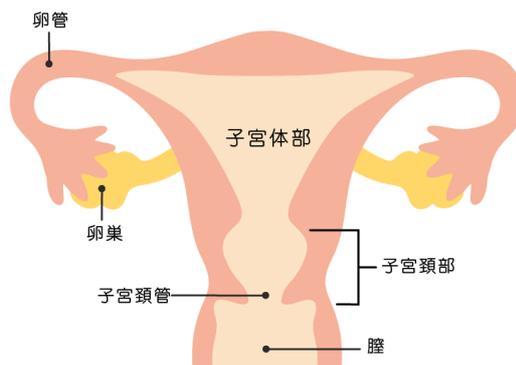
子宮がん検診

子宮の入り口部分を子宮頸部、子宮の奥部分を子宮体部といいます。それぞれの部分にできる癌を子宮頸がん、子宮体がんと呼びます。

子宮頸がん検診

子宮頸がんの発生には、その多くにヒトパピローマウイルス(HPV)の感染が関連しています。

HPVは性交渉で感染しますが、多くの場合は、感染しても免疫の力で自然に排除されます。HPVが排除されずに感染が続くと、一部に異形成と呼ばれる前がん病変が発生し、数年間かけて子宮頸がんに進みます。検診では、子宮頸部の細胞をブラシなどで採取し顕微鏡で調べます。子宮頸がんは通常、早期にはほとんど自覚症状がありませんので、2年に1度は健診を受け早期に異常を発見することが重要です。再検査・精密検査のご案内があった場合は婦人科を受診してください。



子宮頸部細胞診判定（ベセスダシステム2001）

検査結果	推定される病理診断	判定
NILM（陰性）	非腫瘍性所見、炎症	異常なし
ASC-US (意義不明な異型扁平上皮細胞)	軽度扁平上皮内病変が疑われます	精密検査が必要
ASC-H (HSILを除外できない異型扁平上皮細胞)	高度扁平上皮内病変が疑われます	
LSIL(軽度扁平上皮内病変)	HPV感染、軽度異形成が疑われます	
HSIL(高度扁平上皮内病変)	中等度、高度異形成、上皮内癌が疑われます	
SCC(扁平上皮癌)	扁平上皮癌が疑われます	
AGC(異型腺細胞)	腺異型または腺癌が疑われます	
AIS(上皮内腺癌)	上皮内腺癌が疑われます	
Adenocarcinoma(腺癌)	腺癌が疑われます	
Other(その他の悪性腫瘍)	その他の悪性腫瘍が疑われます	

子宮体がん検診

子宮体がんは、子宮の内側に存在する子宮内膜から発生するがんです。症状としては不正出血が最も多く、初期からみられることが多いです。検診では、子宮の内部に細い器具を挿入して細胞を採取します。子宮体がん検診は痛みや出血を伴うことが多いため、健康診断では積極的には実施していません。不正出血がある場合は、医療機関でご相談することをお勧めします。

子宮体部細胞診判定

検査結果	推定される病理診断	判定
陰性	非腫瘍性所見、炎症	異常なし
疑陽性	子宮内膜増殖症、子宮体癌が疑われます	精密検査が必要
陽性	子宮体癌、その他の悪性腫瘍が疑われます	

HPV検査

HPVには、100種類以上の型があり、このうち子宮頸がんに関与するハイリスクHPVは13～14種類ほどです。HPV検査は子宮頸がん検診と同時に受けることができ、子宮頸がんに関与するHPV16型、18型とその他のハイリスク型の感染の有無を検出できます。

婦人科超音波検査

子宮や卵巣に異常がないか超音波で調べる検査です。細長い棒状の機械を膣内に挿入し観察します。

婦人科診察

子宮や子宮筋腫、卵巣の大きさ等を内診で確認します。

主な所見

子宮筋腫

子宮の筋層にできる良性の腫瘍です。月経量の増加や月経痛を引き起こすことがあり、貧血の原因となることも少なくありません。子宮筋腫があっても症状がなく、それほど大きくないものであれば、特に治療の必要はありません。しかし筋腫の大きさや増大傾向が著しいもの、自覚症状の程度等によっては治療が必要になる場合もあります。

子宮内膜症

本来は子宮の内膜にしか存在しない子宮内膜組織が、子宮以外の場所で増殖、剥離を繰り返す病気です。症状として、月経痛や下腹部痛、排便痛などがあげられ、不妊の原因となる場合もあります。

子宮腺筋症

子宮内膜に類似した組織が子宮筋層内にできる疾患です。月経痛や月経量の増加、貧血や下腹部痛、不正出血等を引き起こします。

卵巣腫瘍

卵巣に発生する腫瘍です。卵巣腫瘍の多くは良性ですが、悪性腫瘍の場合もあります。初期段階の自覚症状がないため、再検査・精密検査の指示がある場合は、必ず受診しましょう。

頸管ポリープ

子宮の出口付近にできる突出したポリープでよくみられる疾患です。無症状の場合が多いですが、不正出血や膿のようなおりものを伴うこともあります。

子宮脱・膀胱脱

子宮や膀胱が、本来の位置より下がり、一部または全部が膣の外に出ている状態です。