

研修コーナー

2. コルポスコピー

コルポスコピーは、コルポスコープ(腔拡大鏡：写真1)を使い子宮腔部の病変の程度と局在、広がり把握する検査である。的確な病理組織採取部位を知るには必要不可欠な検査法である。

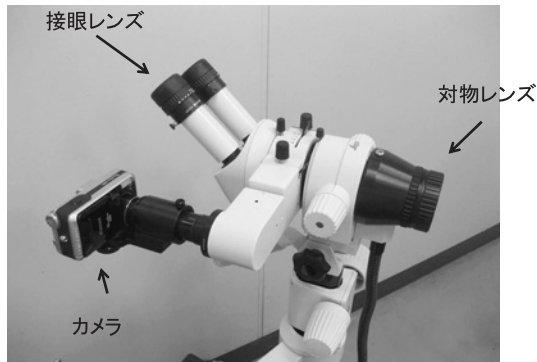
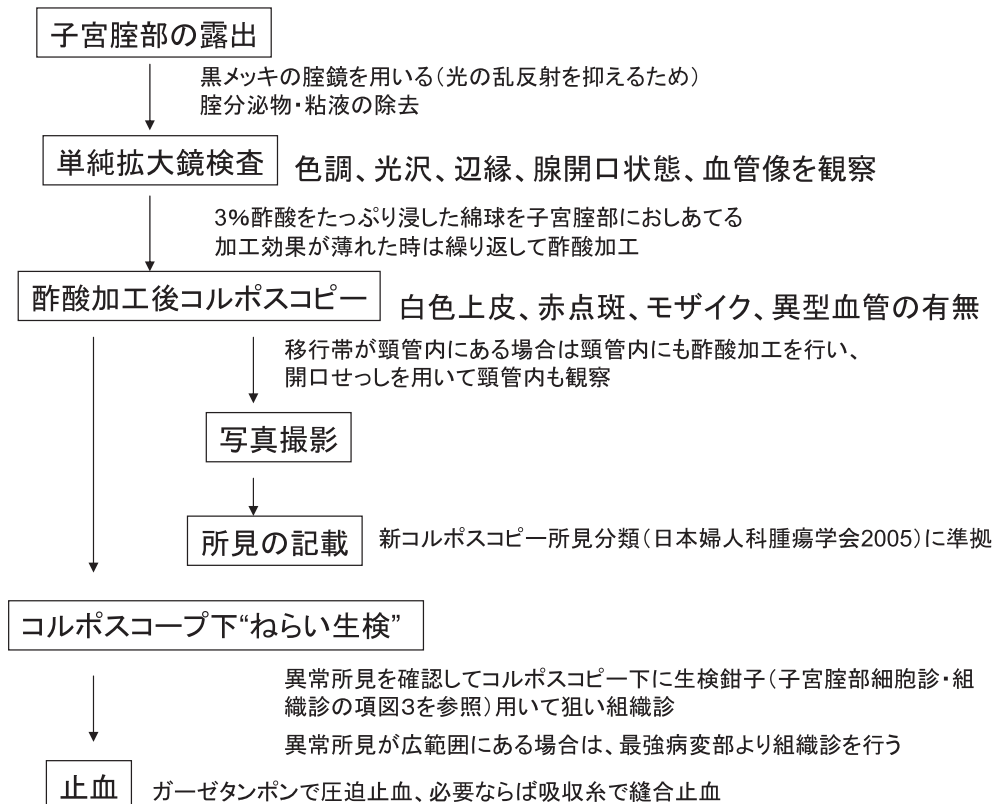


図1 コルポスコープ(腔拡大鏡)

2. コルポスコピーの方法



研修コーナー

コルポスコピー所見分類

2002年にバルセロナ国際分類が新たに採択され、それを受け我が国で使用するコルポスコピー所見分類「新コルポスコピー所見分類：日本婦人科腫瘍学会2005」が制定された。

異常所見として白色上皮、モザイク、赤点斑、異常血管域などがある。

白色上皮は酢酸加工後に見られる異常所見で白色調がより強調される。白色上皮は高度所見になると厚くなる(図1)。モザイクはモザイク模様を示す異常病変(図2)で、赤点斑は毛細血管が点状にみえる異常病変(図3)、異常血管域はコマ状・コルク栓抜状・スバゲッティ状にみえる不規則な走行を示す不整血管を含む限局性の異常病変(図4)である。詳しくは成書を参照されたい(1)。

コルポスコピー所見を理解するための基礎知識

コルポスコピー所見を理解するためには正常子宮腔部所見を理解することが大切である。特に正常所見も年齢、ホルモン環境により変化することを理解すべきである。

よく子宮腔部びらんという言葉が使われるが、この“びらん”は性成熟とともに頸管部の外反により頸管腺領域が外頸部に露出した部分で、偽びらんである。すなわち扁平・円柱接合部(S-C junction: SCJ)は、思春期までは頸管内に存在するが、エストロゲンの作用により子宮腔部が成熟するに従い、花が開くように外側へ移動し円柱上皮が現れSCJは外子宮口を出てくる。外反した腺上皮は腔内の酸性刺激などをうけ円柱上皮下の予備細胞の増生により扁平上皮化生が起り、次第に扁平上皮に置き変わって移行帯が形成される。この領域は未熟な予備細胞から成熟扁平上皮細胞へと分化成熟する過程で細胞分裂も旺盛で、HPV感染、突然変異原などの作用をうけやすく細胞異常が生じやすく、癌発生の母地となる。この領域がすべて見える状態がコルポスコピー検査の診断には適切な状態で、一部でも見えない状態は診断に適さない状態(Unsatisfactory Colposcopic Finding: UCF)とされる。

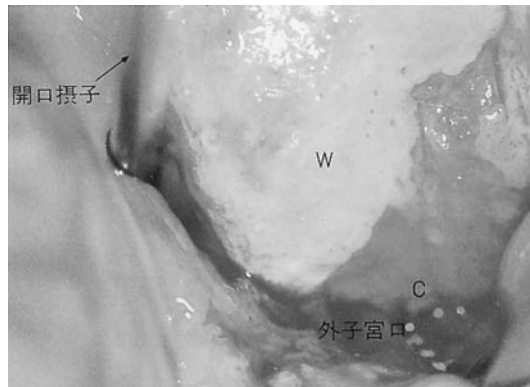


図2 白色上皮(W)
(C)円柱上皮
(上皮内癌例)

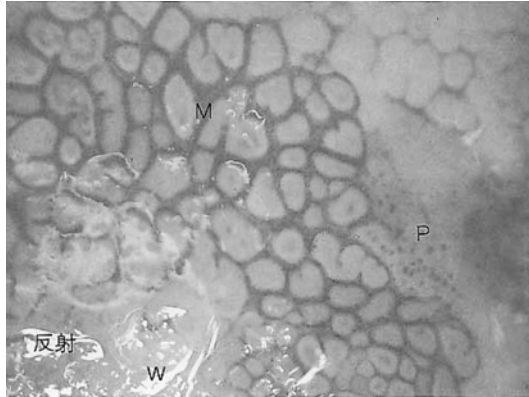


図3 モザイク(M)
(W)白色上皮
(P)赤点斑
(微小浸潤癌例)

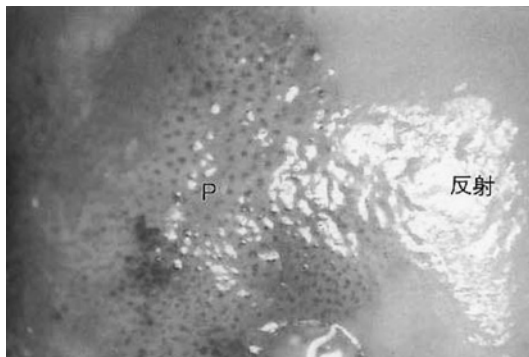


図4 赤点斑(P)
(微小浸潤癌例)

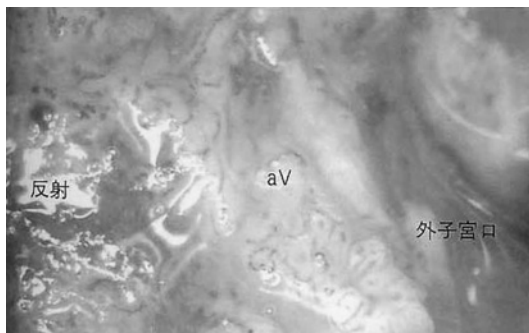


図5 異常血管域(aV)
(微小浸潤癌例)

図2～5はいずれも日本婦人科腫瘍学会(編):新コ
ルポスコピースタンドアトラス:日本婦人科腫
瘍学会 2005, 中外医学社より掲載

文献

- (1) 日本婦人科腫瘍学会(編)：新コルポスコピースタンダードアトラス：日本婦人科腫瘍学会2005, 中外医学社, 2005
- (2) 室谷哲弥 他：コルポスコープでの診断, 産科と婦人科 161 (11) : 1415—1425, 2007