

2. 子宮内膜細胞診・組織診

はじめに

子宮内膜癌(体がん)は近年本邦では増加

病理学的にはほとんどの症例が腺がん。類内膜腺がんが大多数を占める。

症状

体癌で最も重要な症状は不正出血である。90%の症例が出血を主訴。その他は、腹痛、腹部膨満感などである。無症状な症例は5%程度。

1) 子宮内膜細胞診

子宮内膜細胞診は、子宮内膜の前癌病変や子宮内膜癌のスクリーニングに用いられる。

内膜細胞診を行うべき対象

- ①不正性器出血を伴う症例、特に閉経後の不正出血には必ず行う。
- ②最近6カ月以内に不正性器出血のあるもので50歳以上、閉経後、未産婦であって月経不規則期など
- ③若年者でも無排卵周期、PCO など高エストロゲン状態の示唆される症例など

(1) 内膜細胞診の方法

超音波検査 内診、経膈超音波検査を行い、子宮の傾、屈、大きさ、形を把握

腔鏡かけて腔内消毒 腔鏡をかけ子宮腔部、腔内を消毒
子宮ゾンデ診で子宮腔の大きさ、形、を探る

細胞を採取する 適した採取器具を子宮ゾンデの挿入方向に静かに挿入し、細胞を採取する。(図1, 2)

吸引法: チューブを子宮腔内に挿入し、吸引回数は20回ぐらい。採取後チューブの内容をスライドガラスに圧出。すり合わせ法により塗布、固定する。

擦過法: 頸管内細胞の混入を避けるために外筒内に装着したまま子宮腔内に挿入。外筒のみ引き戻し、採取器具の中軸を回転させて細胞擦過。附着した細胞をスライドガラスに塗布し直ちに固定。

固定 95%エタノール

染色 パパニコロウ染色

検鏡

報告書