

## 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、経陰超音波検査を行い、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**

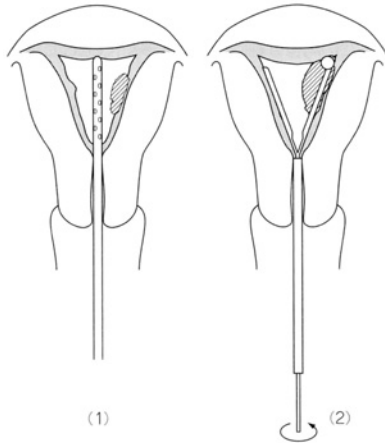


図1 内膜細胞診の方法

(産婦人科研修必修知識 2007 p.30  
より引用)

(1)吸引法 (2)擦過法

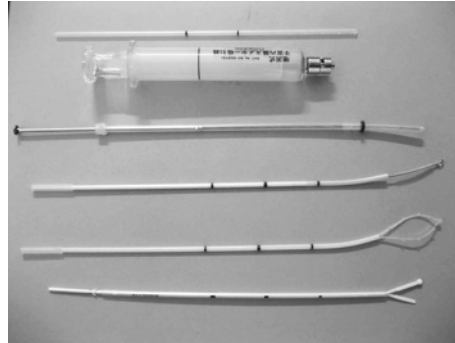


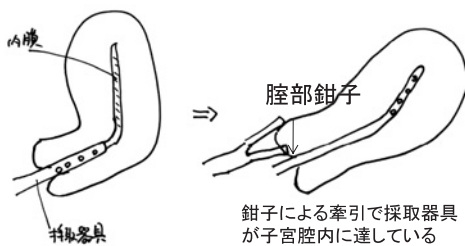
図2 内膜細胞採取器具

内膜細胞診の問題点

- ①細胞採取器具が挿入が難しく子宮腔内に達しないことがある。下記する対応策参照。
- ②達しても子宮筋腫や腔内癒着などにより内膜細胞が採取されないことがある。
- ③液体が多く細胞成分が少ない(子宮留血腫など)ことがある。
- ④小さながん、高分化腺癌などは見逃されることがある。

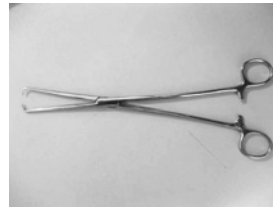
挿入が難しい場合の対応

内子宮口の屈曲のことが多いので腔部鉗子(図3)で牽引し子宮の屈曲矯正すると通過しやすい(図3)。より細い器具や柔らかい器具への変更も有用である。



鉗子による牽引で採取器具  
が子宮腔内に達している

図3 腔部鉗子



2) 内膜組織診

内膜組織診をすべき症例：

内膜細胞診で疑陽性あるいは陽性

臨床的に内膜悪性病変が疑われるが細胞診でとらえられない場合など