

第 50 回日本臨床細胞学会総会

集検喀痰細胞診 C 判定群の癌発見の検討—10 年間の追跡結果から—

(財) 福島県保健衛生協会¹⁾、 公立大学法人福島県立医科大学医学部呼吸器内科学講座²⁾、 (財) 慈山会医学研究所附属坪井病院³⁾

○神尾淳子 (CT)¹⁾、佐藤丈晴 (CT)¹⁾、室井祥江 (CT)¹⁾、柴田眞一 (CT)¹⁾、石田卓 (MD)²⁾、森村豊 (MD)^{1,3)}

【はじめに】当施設では、日本肺癌学会の取り扱い規約に基づいた「喀痰細胞診の判定基準と指導区分」に従って判定、指導している。判定 C は癌陰性域であり、前癌病変を有する症例なども含まれていると考えられるが、その後の癌発見に至った時期についての検討は少ない。今回は、C 判定例での癌発生リスクについて、C 判定後の 10 年間の経年的成績をもとに検討したので報告する。

【対象と方法】平成 4~9 年度に実施した喀痰細胞診受診数 73,836 件のうち、初回受診時に C 判定とした 912 件を対象とした。これらについて、その後 10 年間の癌発見状況を、検診結果および当施設で入手しえた予後情報をもとに調査した。また、比較対照として同時期に判定された要精検 (判定 D と E) 237 件についても検討した。

【結果】C 判定群 912 件のうち、10 年間の発見癌数は 22 例 (10 万対 31) であり、原発性肺癌が 18 例 (10 万対 26)、上気道癌が 4 例 (10 万対 5) であった。病理組織型は、扁平上皮癌が 16 例、腺癌が 4 例、組織型不明が 2 例であった。癌発見までの期間は、受診日より 1 年以内が 5 例 (23%)、5 年以内が 15 例 (68%) であった。要精検群での発見癌数は、10 年間で 83 例 (10 万対 118) であった。

【まとめ】判定 C 群には、少数ながらその後に癌が発見される症例があるので、判定から 5 年後までは追加検査をし、経年受診することが重要である。また、今後、C 判定の判定基準および指導方法を施設間で標準化していく必要があると考える。