

アイ・ラボ方式による婦人科トータル チェック(GTC)システム

システム導入の発端

最適な標本作製なくして診断率の向上は期待できない

標本作製は細胞検査士の手で

婦人科細胞診が感染症の検査法として確立できないか

アイ・ラボCytoSTD研究所 熊谷朋子、藪崎宏美、椎名義雄

杏林大学保健学部病理学教室 大河戸光章

たて山レディースクリニック 豎山 均

ジュノ・ヴェスタクリニック八田 八田賢明

検査の流れ

医療機関では

検査項目

子宮頸癌

トリコモナス

HPV

細菌性膣症

カンジダ

ヘルペス

クラミジア

淋菌

HPV-DNA

これ1本を採取するのみ



破損の心配がない輸送



検査方法

細胞浮遊液の作製



SDA用を分注

試料の濃縮

前処理

測定



残りの試料

遠沈

細胞診標本の作製

保存検体

HPVDNA等の追加検査

検査方法

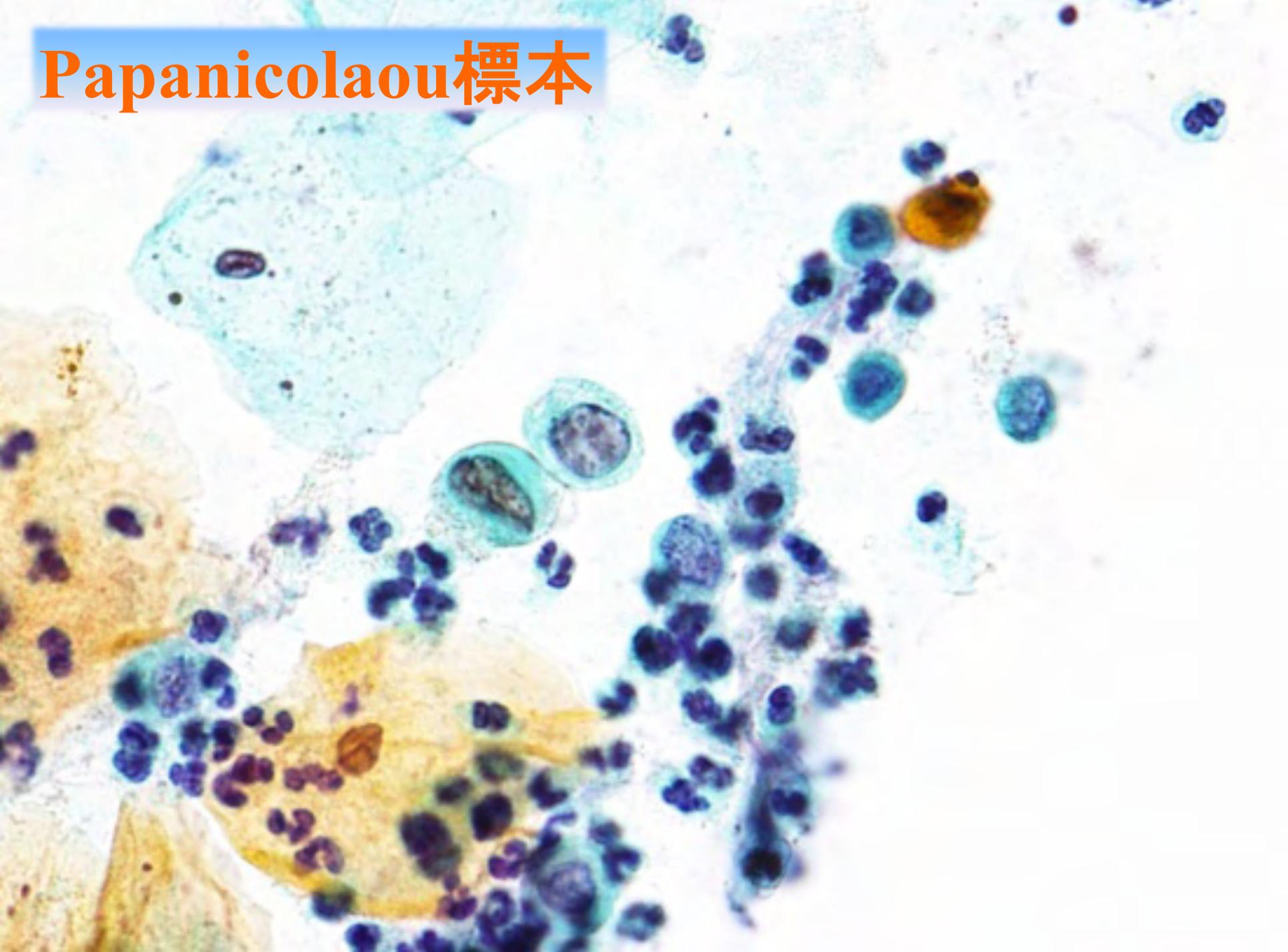


SDAグレイゾーン
には蛍光抗体法

Papanicolaou標本
はすり合わせ式

クラミジアの基本小体

Papanicolaou標本



検索材料

～2008年3月追加

2006年6月～11月

719例

子宮頸部細胞診2,638例

感染症検査 2,282例

HPV

クラミジア

淋菌

トリコモナス

ヘルペス

カンジダ

細菌性膣症

HPVDNA検査98例



細胞診の結果

内訳	719例	追加 →	2,638例
Class I	474 (65.9%)		1,715 (65.0%)
Class II	157 (21.9%)		623 (23.6%)
Class II b	65 (9.0%)		226 (8.6%)
Class III a	18 (2.5%)		49 (1.9%)
Class III b	4 (0.6%)		22 (0.8%)
Class IV	1 (0.1%)		2 (.08%)
Class V	0		1 (.04%)

感染症検査結果

内訳

719例

追加

2,282例

HPV感染の疑い

80 (11.1%)

240 (10.5%)

クラミジア

42 (5.7%)

139 (6.1%)

淋菌

4 (0.6%)

21 (0.9%)

トリコモナス

1 (0.1%)

10 (0.4%)

カンジダ

153 (21.3%)

587 (25.7%)

ヘルペス

9 (1.3%)

15 (0.7%)

細菌性膣症疑い

170 (23.6%)

667 (29.2%)

HPVDNAの検出

98例について検索

検索対象の細胞診成績

実施せず 8例

Class II 2例

Class II b 63例

Class III a 22例

Class III 3例

HPVDNA陽性
83例 (84.6%)

High risk 陽性
75例 (76.5%)

High risk HPV型別検出率

重複感染 18例(18.4%)

16型との重複 9例(50.0%)

56型	22例		7	59型	5例	5.1%	3
52型	17例	17.3%	9	68型	4例	4.1%	1
51型	16例	16.3%	5	39型	3例	3.1%	1
16型	15例	15.3%	9	35型	2例	2.0%	1
58型	7例		1	33型	1例	1.0%	
18型	5例	5.1%	3	31型	1例	1.0%	1

まとめと考察

1. 適正標本が安定的に確保された。
2. 感染症の検査法として期待できる成績が得られた。

その他のメリット

1. 医療機関内での効率化が図られる。
2. 大量検体の安全な輸送が確保される。
3. 検査効率が上がり、短時間で同時報告が可能になる。
3. 子宮癌だけでなく婦人科総合検診として期待される。

当面の課題

1. 血液過多検体の処理とヘルペス感染の検出率アップ。