



Title	子宮頸部細胞診陰性症例における高度子宮頸部病変のリスクの層別化に関するHPV16/18型判定の有用性に関する研究 [全文の要約]
Author(s)	青山, 聖美
Citation	北海道大学. 博士(医学) 甲第12975号
Issue Date	2018-03-22
Doc URL	http://hdl.handle.net/2115/70813
Type	theses (doctoral - abstract of entire text)
Note	この博士論文全文の閲覧方法については、以下のサイトをご参照ください。; 配架番号 : 2354
Note(URL)	https://www.lib.hokudai.ac.jp/dissertations/copy-guides/
File Information	Satomi_Kikawa_summary.pdf



[Instructions for use](#)

学 位 論 文 （ 要 約 ）

子宮頸部細胞診陰性症例における
高度子宮頸部病変のリスクの層別化に関する
HPV16/18 型判定の有用性に関する研究

(Study on usability of HPV16/18 partial genotyping for risk stratification of high grade cervical intraepithelial neoplasia (CIN) and invasive cancer after negative cytology in cervical cancer screening)

2018 年 3 月

北海道大学

青山(木川) 聖美
Satomi Aoyama (Kikawa)

学 位 論 文 （ 要 約 ）

子宮頸部細胞診陰性症例における
高度子宮頸部病変のリスクの層別化に関する
HPV16/18 型判定の有用性に関する研究

(Study on usability of HPV16/18 partial genotyping for risk stratification of high grade cervical intraepithelial neoplasia (CIN) and invasive cancer after negative cytology in cervical cancer screening)

2018 年 3 月

北海道大学

青山(木川) 聖美
Satomi Aoyama (Kikawa)

【背景と目的】

子宮頸がんは、細胞診による検診の普及により、浸潤がんやその前がん病変が早期に発見されることで著しく減少したが、2000年以降は横ばいの傾向にあり、これには細胞診の感受性に起因する検診の限界も一因と考えられていた。現在、世界的の年間死亡者数は約26.7万人、日本では3,600人と報告されている。日本では、2000年以降上皮内癌を含む子宮頸がんは増加傾向にあり、特に生殖年齢層での著しい増加が問題となっている。

ほぼすべての子宮頸がんは、Human papilloma virus(HPV)によって引き起こされることが明らかにされている。現在100種以上が同定されているHPVのうち、14種類が子宮頸がんの発がんに関与するハイリスクHPV (high-risk HPV, hrHPV) として分類されているが、中でも関連の強いHPV16型と18型は、合わせて子宮頸がんの65-70%に関与する。HPVの持続感染により、ウイルスタンパクE6、E7の発現によって、前がん病変である子宮頸部上皮内病変 (Cervical intraepithelial neoplasia: CIN) を経て浸潤がんへと進行する。HPVによる子宮頸がんの多段階発がん機構の解明に伴い、HPVワクチンやHPV検査に代表される様々な分子生物学的検査法が開発され、広く臨床応用されている。諸外国ではHPVワクチン接種による子宮頸がん罹患率の低下が既に示されている一方、日本では2013年以降、HPVワクチン接種の積極的な推奨が保留されている。

HPV検査は、子宮頸がんの一次検診として、あるいは細胞診との併用検査として用いられる。様々な臨床試験によって、HPV検査が細胞診単独検診に比べて、子宮頸がんとその前がん病変の検出に対して感度が高いこと、検診間隔の延長により費用対効果の面でも有用であることが示されたが、一方で細胞診に比べて特異度が低いことが課題とされていた。しかしその打開策として、前がん病変や浸潤がんへの進展リスクはhrHPVの中でもHPV型によって異なることから、HPV型判別検査 (genotyping) によって、最も高リスクであるHPV16型、HPV18型と、その他のhrHPV型とを区別して管理することの有効性が新たな臨床試験によって示された。浸潤がんのリスク層別化してHPV型別に管理することで、女性にとっては心身ともに侵襲性のあるコルポスコピー (拡大陰鏡診) の対象を適切に選出し、過剰診療・過剰治療を回避して、前がん病変や浸潤がんのリスクの高い女性をより早期にかつ効率的に検出することができる。

子宮頸がん検診におけるHPV検査の有用性が明らかとなり、子宮頸がん検診を従来の細胞診からHPV検査を基本とした検診 (HPV primary screening) へ移行する国が増えているが、日本を含めていまだ細胞診を基本とした検診方法を採用している国もまだ多い。現在日本で推奨される子宮頸がん検診では、20歳以上を対象に2年ごとの細胞診を行い、意義不明の異形細胞 (Atypical squamous cells of undetermined significance, ASC-US) に対してはHPV検査を行い、hrHPV陽性の場合にコルポスコピーを行う。

日本では、子宮頸がんの罹患率の増加と若年化が問題となっているが、原因としては、諸外国に比べても検診受診率が低いことや、性交渉の若年化があげられ、検診受診率の向上や検診システムの改善のみならず、検診方法の精度の改善は急務である。

これらを背景に、日本における子宮頸がん検診の一次検診としてhrHPV検査と細胞診の意義について検証することを目的として、子宮頸部細胞診に加えてHPV16型/18型 genotyping を含むHPV検査を併用し、3年間の前方視的研究、COMparison of HPV genotyping And Cytology Triage (COMPACT study)を行った。

【方法】

2013年4月から2014年3月に北海道の主要都市にある3つの検診センターを検診目的に受診した女性のうち、20歳から69歳の非妊娠女性のうち、子宮疾患の既往がないこと、HPVワクチンの接種歴がないこと、必要時にはコルポスコピー及び頸部組織検査を行う2次検査を受けられること、の条件を満たし、インフォームドコンセントを得られた14,644人を対象とした。一次検診では塗抹細胞診とcobas HPV検査を用いたHPV検査を行った。HPV検査にはcobasHPV4800 (Roche Molecular Diagnostics, Pleasanton, CA)を用い、14種のhrHPVを、HPV16型、HPV18型、その他12型のhrHPV(31、33、35、39、45、51、52、56、58、59、66、68)、及びhrHPV陰性の4群に分類した。一次検診で細胞診異常を認めた場合(ASC-US以上)、及び細胞診が陰性(Negative for intraepithelial lesions or malignancy, NILM)でHPV16型/HPV18型が陽性の場合には二次検診の対象とした。また一次検診で細胞診がNILMでその他12型のhrHPVが陽性の場合には6か月後に細胞診の再検査を行い、細胞診異常を認めたものも二次検診(精密検査)の対象とした。二次検診は、コルポスコピーを行い、異常所見がある場合に組織生検を行った。CINは病変の程度により軽度から高度までCINグレード1(CIN1)、CIN2、CIN3に分類されるが、本研究のエンドポイントはCIN2以上の高度子宮頸部病変の検出とした。

本稿第一章では、COMPACT studyの第一相(初回検診から1年以内)に関して、20歳-69歳におけるhrHPV陽性率、細胞診、組織診、及びhrHPV型別の12か月以内のCIN2/CIN3以上の検出率を年代ごとに検証した。本稿第二章では、25歳から69歳の女性を対象に、一次検診の細胞診NILM(n=14,160)、ASC-US(n=150)それぞれに関して、年代別、hrHPV型別の12か月以内のCIN2/CIN3以上の検出率について検証した。

【結果】

1. 第一章

細胞診異常は2.4%に認め、20歳代で8.2%と最も高く、以降年齢とともに低下した。HrHPV陽性率は、20歳代でもっとも高く(16.1%)、以降年齢とともに低下した。HPV16型/18型陽性率も同様の傾向を認め、20歳代で6.0%であった。CIN2の検出率は20歳代(31.3%)で最も高いのに対し、CIN3以上の検出率は30歳代(26.9%)、40歳代(29.0%)で最も高く、20歳代では12.5%であった。また、CINにおけるhrHPV陽性率、HPV16型陽性率は、年代に関わらず、CINが高度であるほど高くなる傾向を認めた。Adenocarcinoma in Situ (AIS)の2例、及び浸潤がんの8例すべてにおいてHPV16型あるいは18型が陽性であった。

2. 第二章

細胞診NILMにおけるHPV16型/18型陽性率は全体で0.7%であり、年代別では25-29歳で最も高く(4.3%)、以降年齢とともに低下した。細胞診NILMにおけるHPV16型/18型のCIN2以上、CIN3以上の検出率は19.5%(95%CI, 11.6%-29.7%)、11.0%(5.1%-19.8%)であったのに対し、その他12型のhrHPVでは、5.0%(2.5%-8.7%)、3.2%(1.3%-6.4%)であり、その他12型のhrHPVに対する相対リスクはそれぞれ3.9(1.9-8.0, p<0.001)、3.5(1.4-8.8, p=0.007)であった。細胞診ASC-USにおけるhrHPV陽性率は42.7%、HPV16型/18型陽性率は12.7%であった。細胞診ASC-USにおけるCIN2以上の検出率は、HPV16型/18型で62.5%(35.4%-84.8%)、その他12型のhrHPV型で13.3%(3.8%-30.7%)であり、相対リスクは4.7(1.9-11.8, p=0.001)であった。

【考察】

本研究は、日本の子宮頸がん検診における HPV16 型/18 型タイピングを含む HPV 検査の有用性について検証することを目的とした 3 年間の追跡研究を行い、本研究では、その第一相（1 年目）の結果を報告した。本研究の参加者背景は、HPV 陽性率、細胞診異常の検出率から、諸外国や国内の報告とほぼ同様と考えられた。一次検診（細胞診）から 12 か月以内に実施した二次検診（組織診）における高度子宮頸部病変の検出率は、CIN が高度になるほど HPV16 型/18 型の関与が強くなる傾向を認めた。特に上皮内腺がんと浸潤がんの計 10 例では全て HPV16 型または 18 型が陽性であった。これらの結果は、日本における HPV ワクチンの有効性をも示唆するものである。第二章では、細胞診 NILM でも、HPV16 型/18 型陽性では、CIN2 以上、及び CIN3 以上の病変が検出されるリスクがあり、検出率はその他 12 型の hrHPV に比べて有意に高いことが示された。細胞診 NILM かつ HPV16 型/18 型陽性では、CIN2 検出率は 19.5%、CIN3 以上の検出率は 11.0%であり、これは約 5 人中 1 人に CIN2 以上の病変が、9 人中 1 人に CIN3 以上の病変が検出されたことになる。細胞診 ASC-US においても同様に、HPV16 型/18 型陽性では、その他 12 型の hrHPV 陽性及び hrHPV 陰性に比べて CIN2 以上の検出率は有意に高いことが示された。これらより、日本においても、子宮頸がん検診に HPV16 型/18 型タイピングを含む HPV 検査を導入により、前がん病変のより早期かつ効率な検出や、細胞診単独では偽陰性となる症例の検出に有用である可能性が示唆された。

世界的に、HPV primary screening の有用性は広く同意が得られているが、HPV 型ごとの管理方針や検診の対象年齢、検診間隔など、まだ議論されていることは多くある。これらについて、2018 年 3 月に終了予定である本研究の追跡調査の結果を踏まえ、日本に適した子宮頸がん検診について検討したい。

【結論】

本研究は、日本における子宮頸がんの一次検診として、従来 of 細胞診と HPV16 型/18 型タイピングを含む HPV 検査の意義について検証した国内初の報告である。諸外国同様に、日本においても HPV16 型/18 型タイピングを用いた HPV primary screening は、現在及び将来的にも子宮頸がん、及びその前がん病変である CIN3 へのリスクを持つ女性をより早期に効率よく検出するために有効であることが示唆された。HPV16 型/18 型陽性の場合には速やかにコルポスコピーを行うことが望ましいが、20 歳代への適応についてはさらなる検証を要する。