



日常診療で気を付けたい“がん”の診断と治療

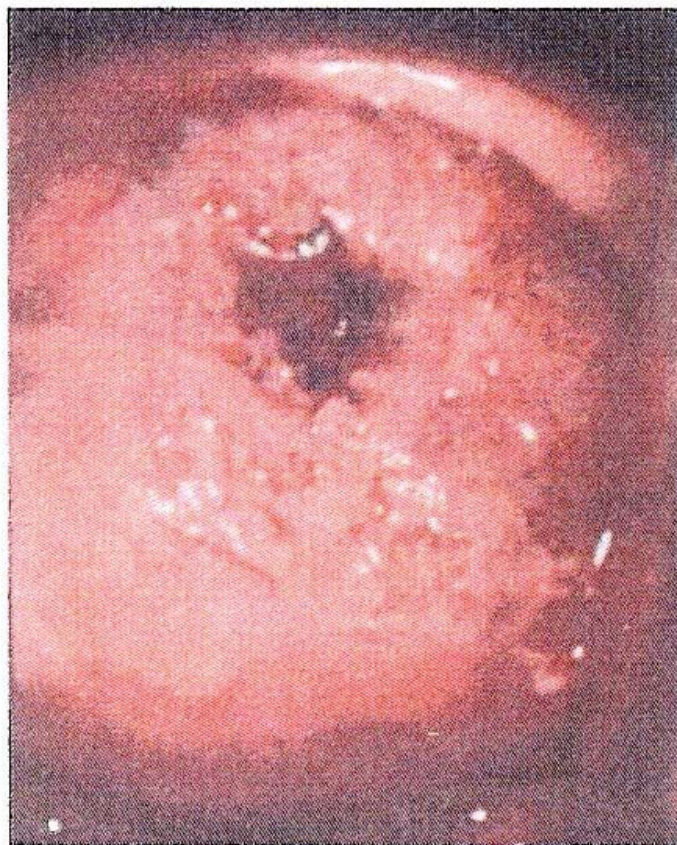
# 婦人科腫瘍

安佐市民病院 産婦人科

谷本博利

# 子宮頸癌

③

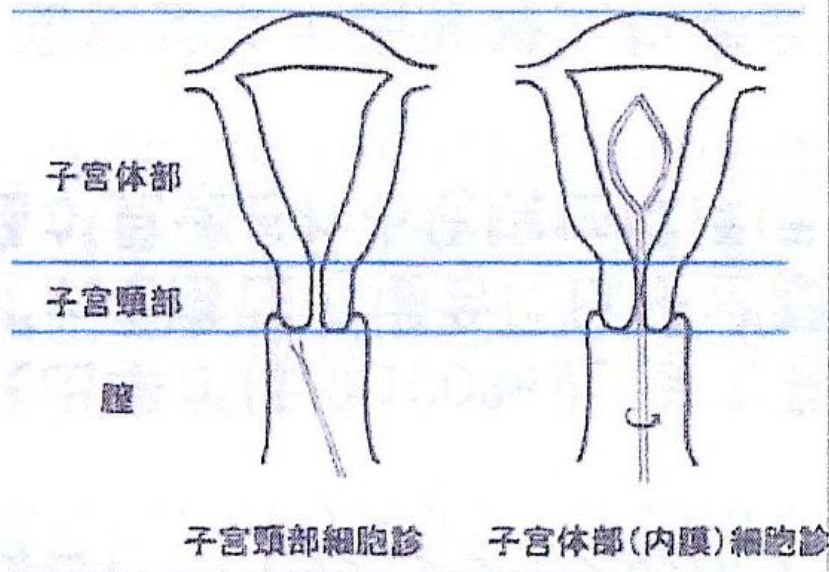
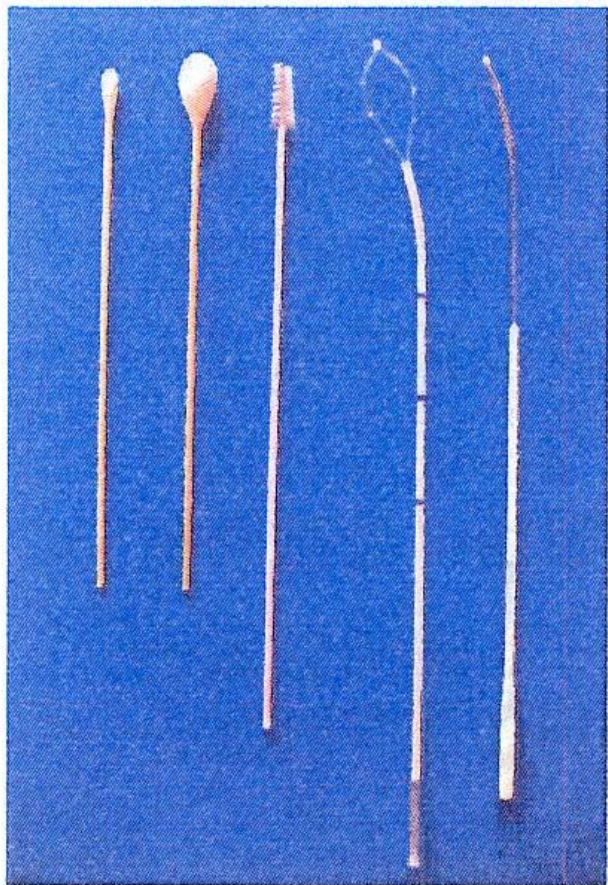


コルポスコープでみた子宮頸癌

- 若年者の罹患率が急速に増加し、20歳代-30歳代の女性におけるがんの発生率では第1位を占める
- 日本では年間約15,000人の女性が発症、3,500人が死亡している
- 性的接触によるヒトパピローマウイルス(HPV)が発症に関与している
- HPV以外のリスク因子として既婚、若年妊娠、多産、早い初交、性パートナー数、喫煙、ピル服用などがあげられている

# 子宮がん検診

③



- 子宮頸部細胞診によるスクリーニング検査は死亡率低下に寄与することが明らかにされており、頸癌発症の低年齢化を受けて2004年から受診年齢が20歳以上に引き下げられた
- 日本の受診率は約20～30%、欧米は70～80%
- 最近ではHPV検査も併用される

# Human Papillomavirus; HPV

④



子宮頸癌から分離されるHPV

- 約100種類存在し、そのうち15種類が発がん性HPVとして分類される
- 発がん性HPVのうち、HPV16型・18型はもっとも分離頻度が高く、子宮頸癌組織から検出される発がん性HPVの約60~70%を占める

発がん性HPV;

16/18/31/33/35/39/45/51/52/56/58/59/66/68

5

## HPV検査

- 子宮頸部でのHPV DNAの検出で、細胞診と同様に子宮頸部細胞を採取して行う
- 細胞異型が軽度の場合にハイリスクタイプのHPVの有無を調べる
- 子宮頸部異形成の検出率がほぼ100%近くまで高まる(併用検診でいずれも陰性の場合には子宮頸部中等度異形成～癌が見逃される危険性はほぼ1/1000程度)
- 両検査で陰性なら次回検診は米国産婦人科学会とWHOは3年後、イギリスでは5年後としている

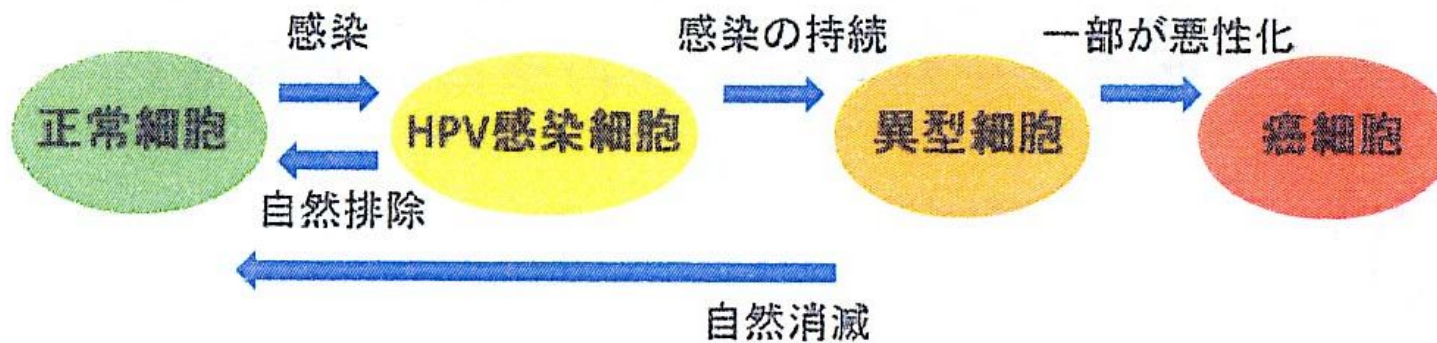
①

- HPVは性交渉により感染する
- HPVは子宮頸部粘膜の微細な傷から子宮頸部基底細胞へ侵入する
- 性交経験のある女性の約80%は一生に一度は発がん性HPVに感染すると考えられている

➔ HPV感染は特別なイベントではなく、誰にでも感染のリスクがある

⑦

- 発がん性HPV感染は多くの場合一過性感  
染でウイルスは自然に排除される
- 一度排除されても繰り返し感染がおこる
- 感染した状態が長期間にわたると数年か  
ら十数年かけて異形成を経て子宮頸癌が  
発症することがある



A

## 子宮頸癌予防ワクチン

- HPV16型・18型の感染予防が目的
- ウイルスDNAを含まないサブユニットワクチンで3回の接種で血清抗体価を高めて感染を防止する
- 予防効果は6年以上にわたり継続することが確認されている
- 血清抗体価は自然感染の約11倍を維持し、少なくとも20年間は自然感染で得られる抗体価を有意に上回る抗体価が維持される



9

## 子宮癌予防ワクチン接種推奨対象者

- 第一の接種推奨対象者は11歳～14歳
- 20～30歳代は推奨する
- 40歳以上は希望により接種するが積極的には推奨しない

(サーバリックス) + クワダシ  
ガクソン ← MSD

# 子宮頸癌の診断・検査

内診 腔鏡診

細胞診 コルポスコピー

病理組織診(狙い生検・円錐切除)

CT MRI 尿路検査(DIP・膀胱鏡など)

腫瘍マーカー(SCC, CEA, CA125, CA19-9等)

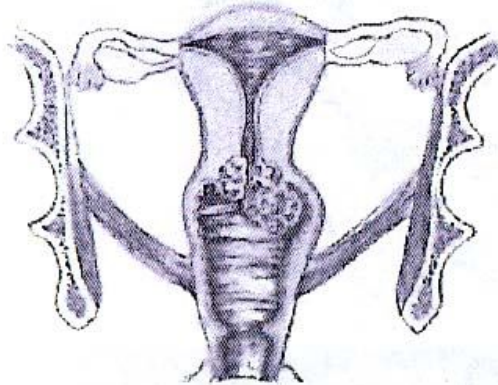
11

## 子宮頸癌の症状

- 前駆病変である子宮頸部異形成や上皮内癌の段階では自覚症状が無いことが多い
- 浸潤癌では不正性器出血、性交時出血がはじめにみられ、進行すると下腹痛、腰痛、尿路症状などが現れる

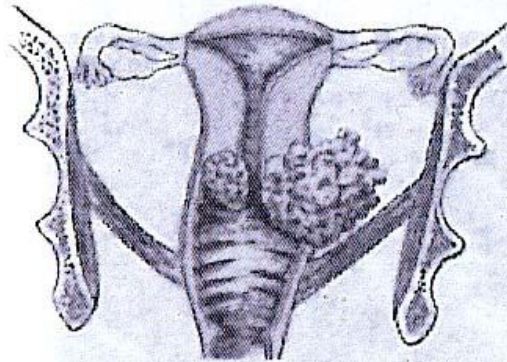
# 子宮頸癌の臨床進行期

12



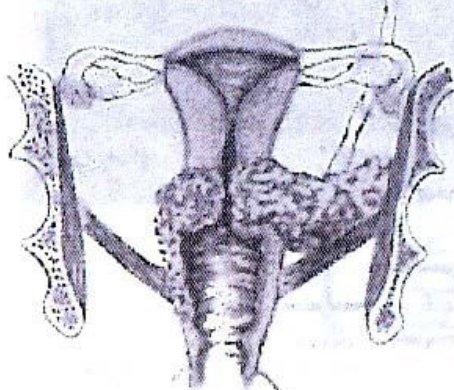
I 期

癌が子宮頸部に限局するもの



II 期

癌が子宮頸部をこえるもの



III 期

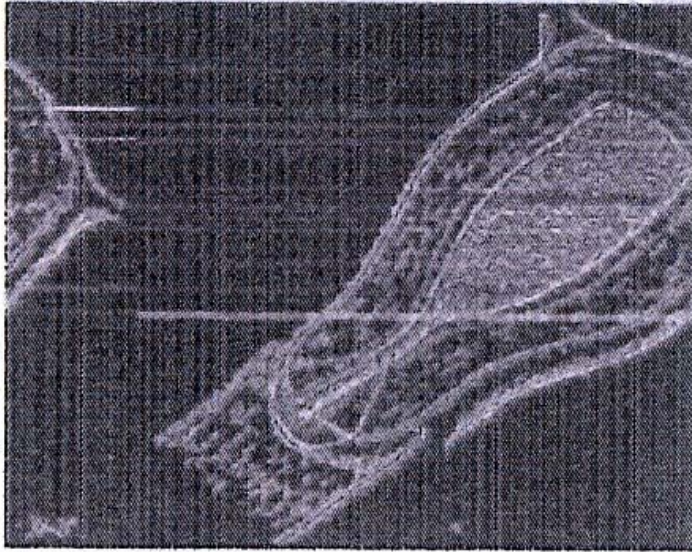
癌が骨盤壁に達するもの、または  
腔壁浸潤が下1/3に達するもの

# 子宮頸癌の治療

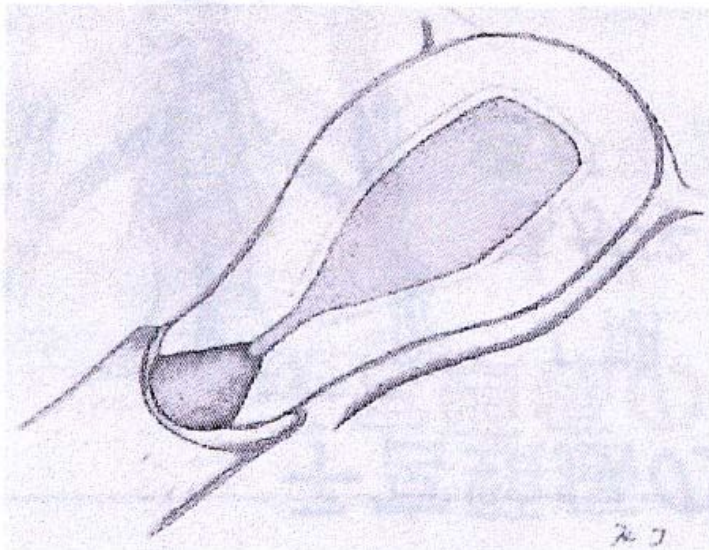
- 0 期 円錐切除術、単純子宮全摘術
- I 期 (円錐切除術)、単純子宮全摘術、  
準広汎子宮全摘術  
広汎子宮全摘術(骨盤リンパ節郭清を含む)
- II 期 広汎子宮全摘術(骨盤リンパ節郭清を含む)
- III ~ IV 期 放射線治療を含む集学的治療

# 子宮頸部円錐切除術

14



切除範囲



切除術後

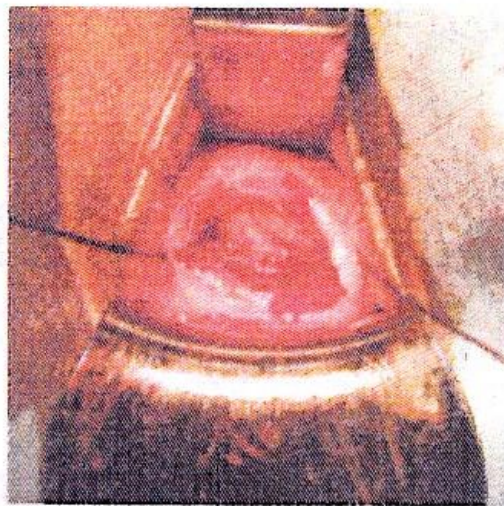


摘出物

# 円錐切除術(ハーモニックスカルペル使用) 15



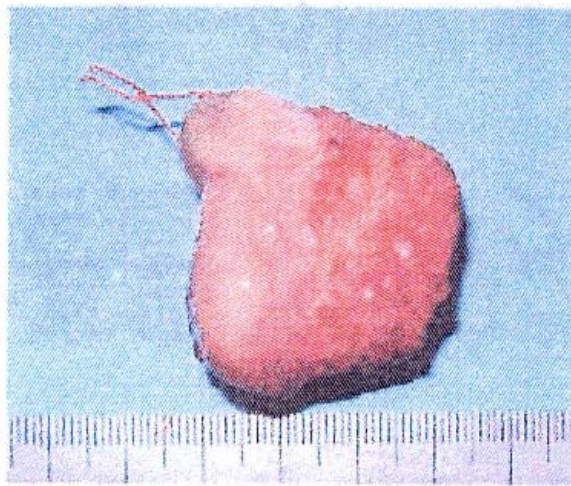
摘出前



摘出後①



摘出後②



摘出物(ハーモニックスカルペル使用)



摘出物(コールドナイフ使用)

16

## 円錐切除術の術後合併症

### 切除部からの出血

早期出血：術後24時間以内に起こる

晚期出血：術後24時間以後、7～11日目頃に多い

### 頸管の狭窄、閉鎖

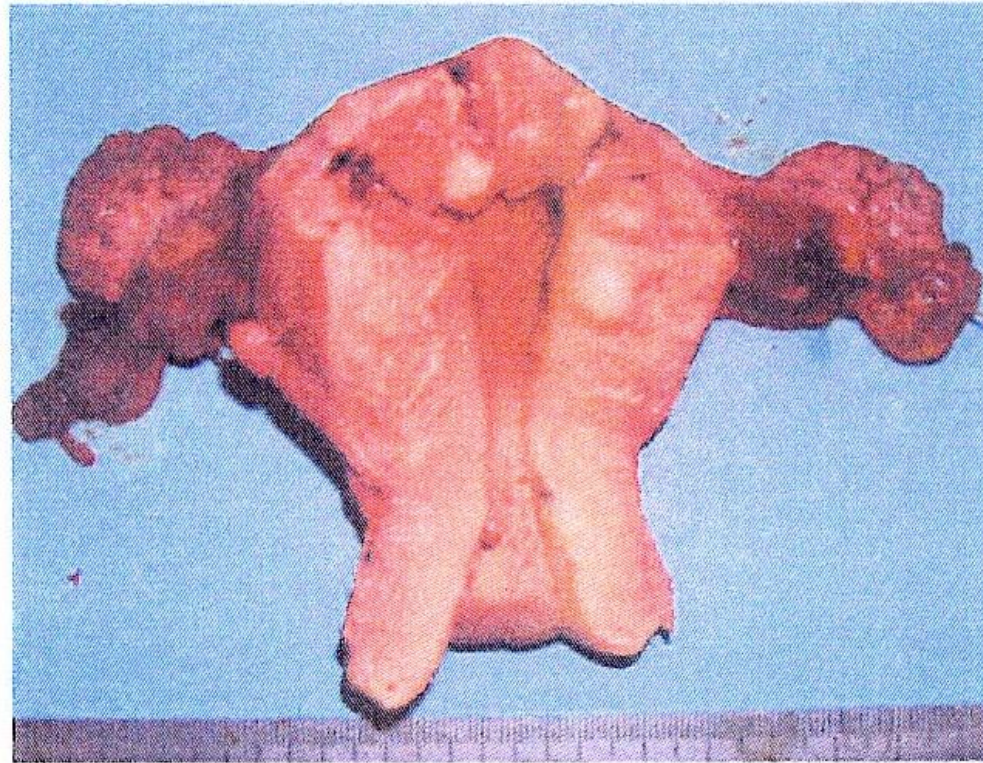
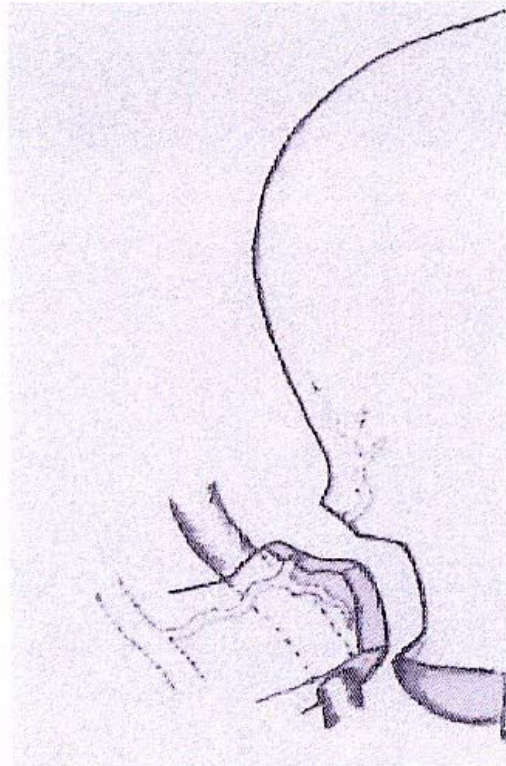
月経困難症を伴う

頻度は0～3%以下の報告が多い



17

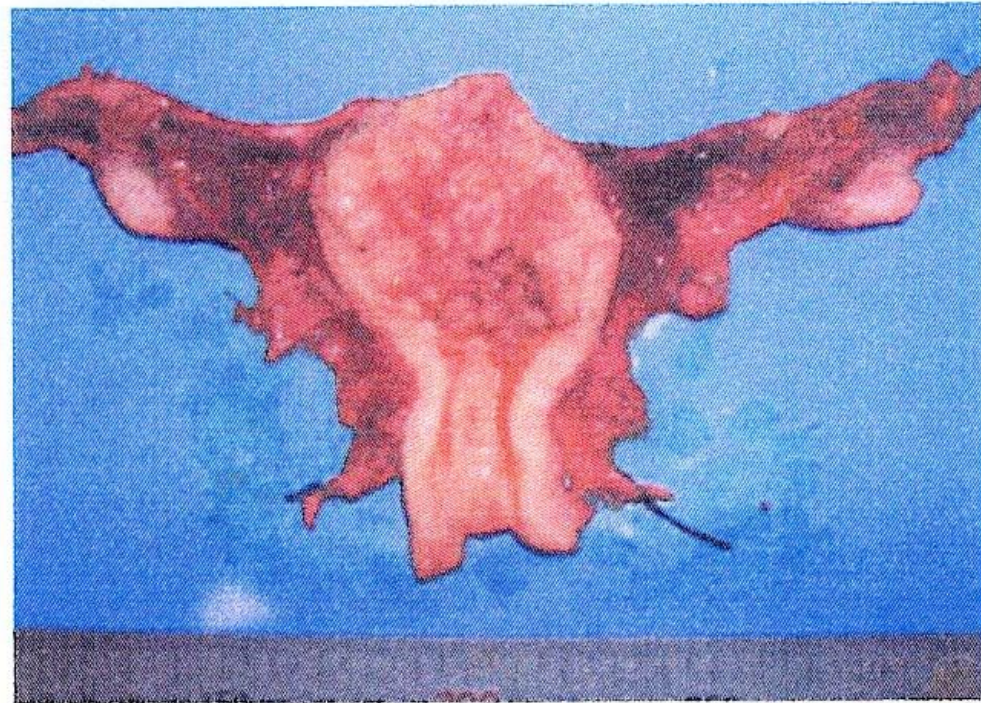
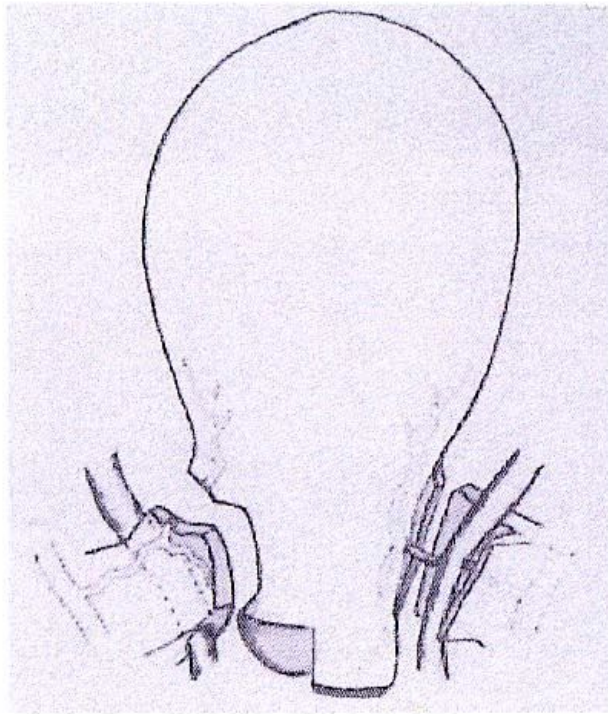
## 単純子宮全摘術



子宮側方の結合織を残す(子宮の壁を削る)ことで尿管の損傷を防ぎ基靭帯からの出血を抑える

# 準広汎子宮全摘術

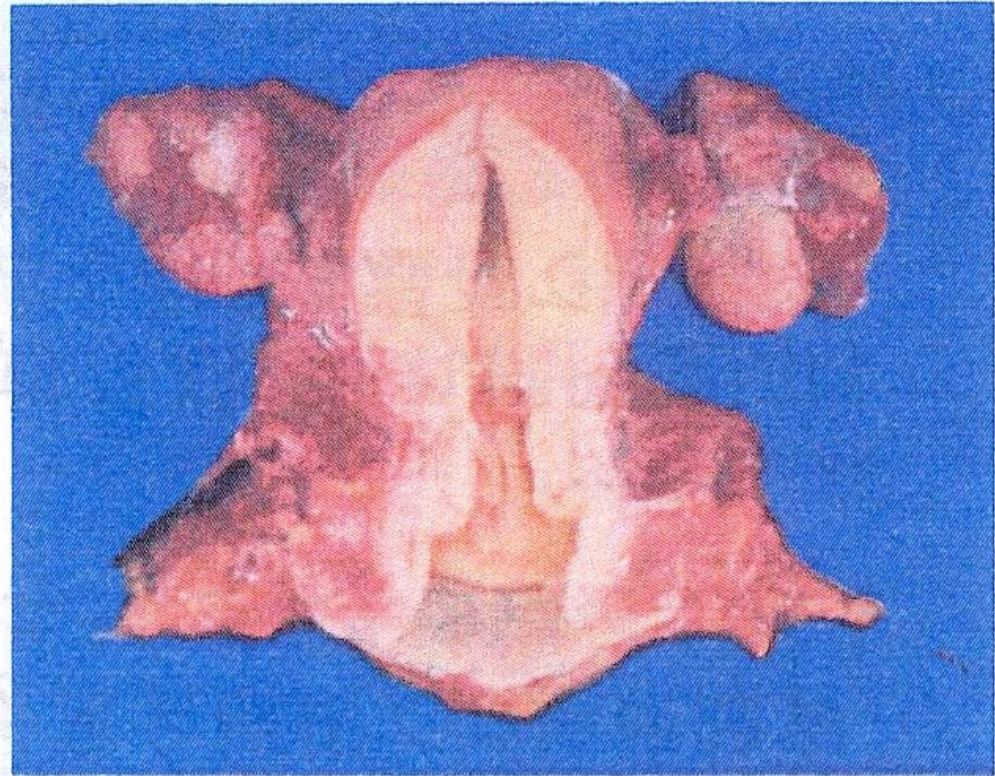
1A



子宮壁を削らず子宮を完全に摘出する。尿管を露出し、  
基靭帯を子宮頸部からはなれた部位で切断する。

# 広汎子宮全摘術

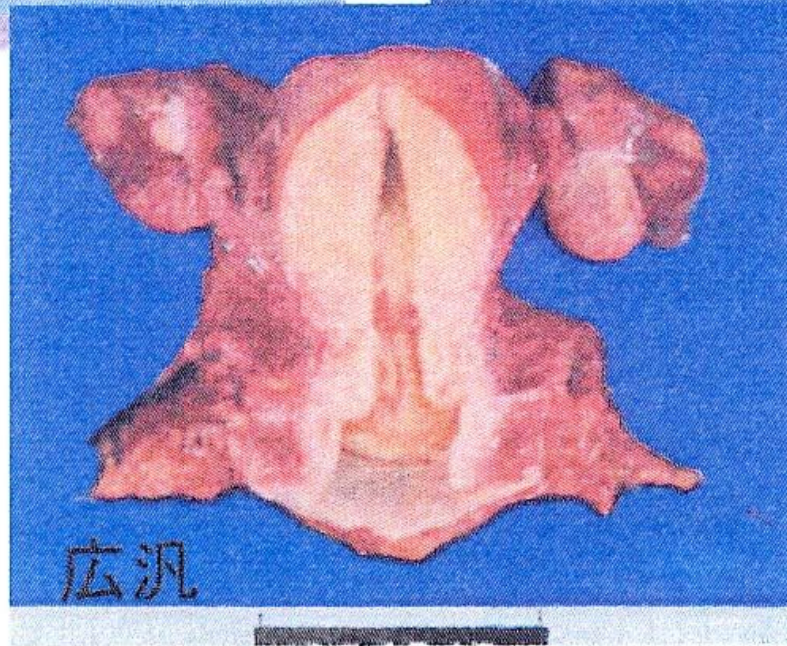
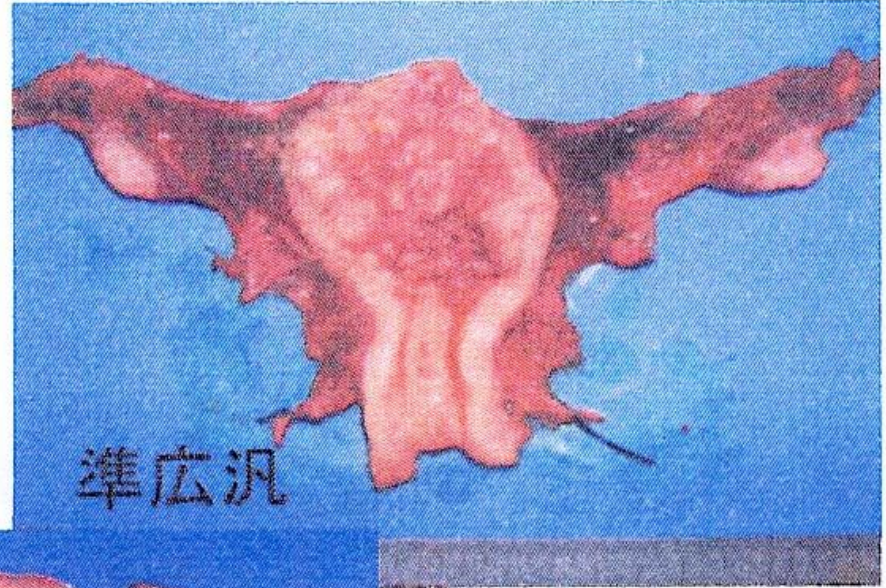
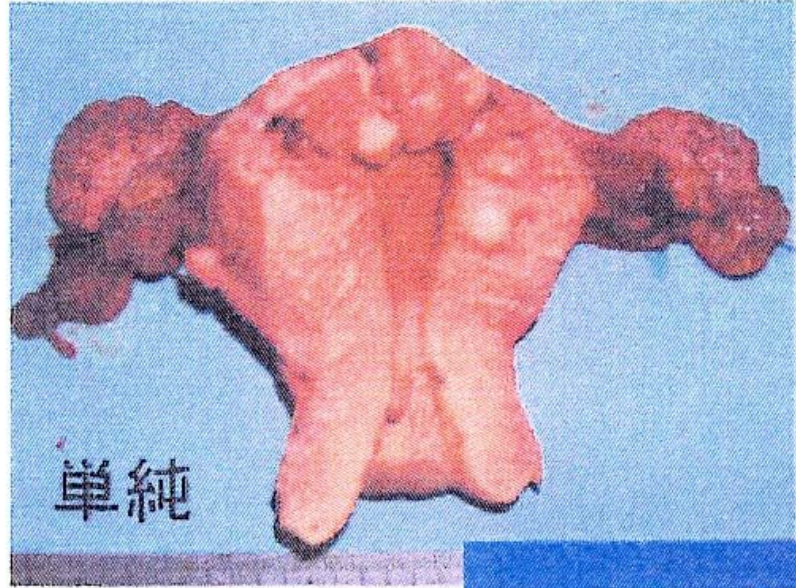
19



子宮を完全に摘出するだけでなく基靭帯(神経束を含む)も摘出する。基靭帯を骨盤壁に近い部位で切断する。

# 各種子宮全摘術・摘出標本

20



- ②
- 子宮全摘術により妊娠は不可能になる
  - さらに広汎子宮全摘術では排尿障害・リンパ浮腫などさまざまな後遺症が残る可能性がある
  - 子宮頸がんは早期であれば円錐切除で治療でき子宮も卵巣も温存できる

肉体的・精神的・経済的負担すべての面で  
早期発見の意義は大きい

➡ 定期検診が重要