

各種がんと生殖機能温存(1)

子宮頸がん

田中 京子¹⁾ / 仲村 勝²⁾ / 森定 徹²⁾
岩田 卓¹⁾ / 青木 大輔³⁾

Summary

わが国において子宮頸がんの罹患患者数は近年漸増傾向で、特に20~30歳代の若年者の罹患数が年々増加傾向にあり、妊孕性温存希望の子宮頸がん症例が増加している。

子宮頸部上皮内がんから臨床進行期 I A1 期で脈管侵襲や断端陽性などのリスクがない症例では円錐切除術のみで温存が可能であるが、I A2 期以上はリンパ節郭清を含む子宮全摘出術の手術が推奨されている。近年、初期の浸潤子宮頸がんに対する妊孕性温存治療として広汎性子宮頸部摘出術が行われており、本稿では、子宮頸がんに対する妊孕性温存術式としての子宮頸部円錐切除術および広汎性子宮頸部摘出術について述べる。

Key words

子宮頸がん
妊孕性温存
子宮頸部円錐切除術
広汎性子宮頸部摘出術

子宮頸部円錐切除術

患者が妊孕性温存を希望する場合には、子宮頸部上皮内がんから臨床進行期 I A1 期(脈管侵襲や癒合浸潤がなく、診断的子宮頸部円錐切除術後に断端陽性などのリスクがない症例)では子宮頸部円錐切除術の適応となる¹⁾。子宮頸部円錐切除術は扁平上皮がんにおいては上皮内がんの断端陰性症例や I A1 期の断端陰性で脈管侵襲のない症例に対する治療法として広くコンセンサスが得られている。しかし、腺がんに関しては上皮内腺がんで円錐切除術を施行し、断端陰性でも約 20% に残存病変を認めたという報告もあり、子宮温存には慎重を要す。また、微小浸潤腺がんは治療的なコンセンサスが得られておらず、妊孕性温存を強く希望する場合には症例を選択し慎重な経過観察のもとでの子宮温存が可能となっている。子宮頸部円錐切除術には cold knife, レーザー, ハーモニクスカルペル, 高周波電流を用いた LEEP (loop electrosurgical excision procedure) を用いる方法があるが、子宮頸部円錐切除後の妊娠はいずれの方法を用いても有意に早産率が増加することが明らかとなっており²⁾、妊孕性温存症例に子宮頸部円錐切除術を行う場合にはこれらのリスクについて十分なインフォームド・コンセントを得る必要がある。

広汎性子宮頸部摘出術

Kyoko Tanaka, Masaru Nakamura, Tohru Morisada,
Takashi Iwata, Daisuke Aoki

慶應義塾大学医学部産婦人科専任講師¹⁾, 助教²⁾, 教授³⁾

臨床進行期 I A2 期ではリンパ節郭清を含む準広