

部位別  
がん研究室

FILE 06  
婦人科がん③

# 子宮頸がんの治療

婦人科がんシリーズの第3回は子宮頸がんの治療について詳しく説明します。  
(がん研究会有明病院の先生方にリレー形式でご執筆いただいています)

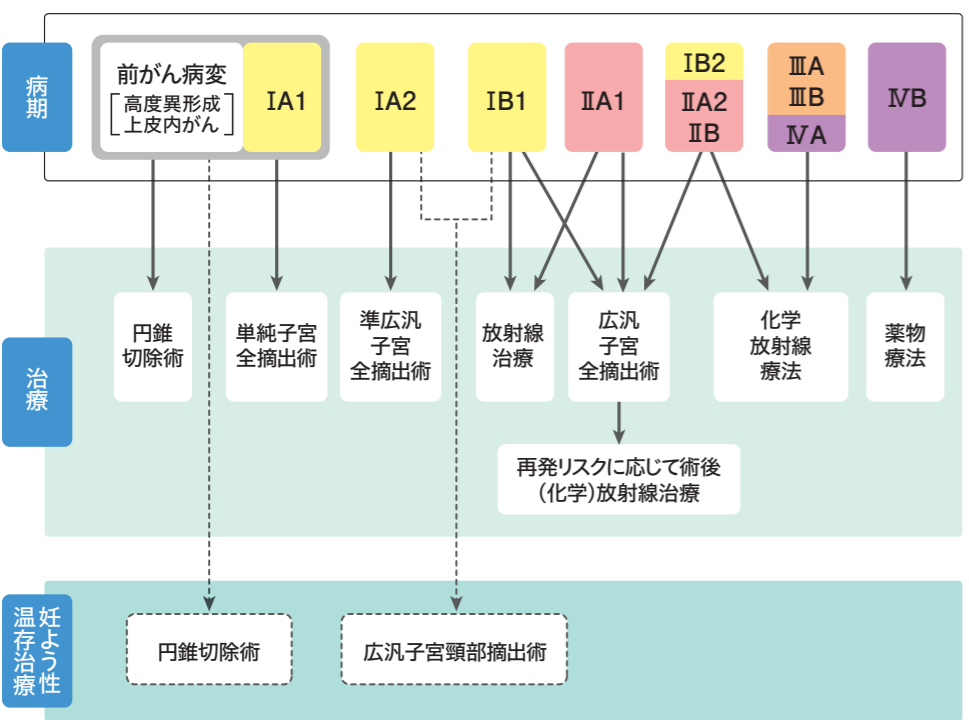
## 1 子宮頸がんの臨床進行期と治療法の概要

子宮頸がんの治療方法は、手術療法、放射線療法、化学療法(抗がん剤)の3つを単独、もしくは組み合わせで行います。病気の進行期(ステージ)と患者さんの年齢や治療後の妊娠希望の有無、基礎疾患(持病)の有無など、それぞれの病状に応じて最適な治療法を選択することが大切です(図1)。

### 1 前がん病変(高度異形成)・上皮内がん・微小浸潤がん(進行期IA1期)の治療

妊娠・出産の希望がある場合には子宮を温存する治療として、子宮の入り口付近のみを部分的に切除する子宮頸部円錐切除術を行います。この治療では、将来妊娠・出産をすることが可能です。しかしシメットとして、円錐切除により子宮頸部が短くなつて、流産する可能性が高くなったり、排卵期の分泌液減少により不妊の原因となったり、頸部が狭くなって月経血が外に排出しにくくなり月経痛が増強

図1 子宮頸がんの臨床進行期と治療法の概要



日本婦人科腫瘍学会編「子宮頸癌治療ガイドライン2017年版」(金原出版)より作成

### 2 進行期IA2期からII B期の治療

がんが目に見える程度の塊となり子宮頸部に留まっているか、子宮周辺の組織に少し広がっている状態(進行期)です。治療としては、手術を選択する場合は広汎子宮全摘出術(IA2期の場合は、準広汎子宮全摘でもよい)とよばれる子宮頸がんの根治手術を行います。これは子宮に加えて膈の一部、卵巣、子宮周辺の組織やリンパ節を広範囲に摘出します。腫瘍の組織型や広がりから、卵巣を温存することもあります。将来妊娠できるようにしたいという希望が強い場合は、可能であれば子宮頸部とその周囲のみを広範囲に切除して子宮体部を温存する手術(広汎子宮頸部摘出術)を行うこともあります。

手術療法の後遺症として、神経因性膀胱(排尿感覚の鈍麻や排尿障害)や下肢のリンパ浮腫、卵巣機能消失

### 2 子宮頸がんの治療方法におけるトピック

#### 1 広汎子宮頸部摘出術(トラケレクトミー)

妊よう性(妊娠する力)を温存するために、子宮体部と卵巣を残し、それ以外は広汎子宮全摘出術と同じ範囲を切除します。初期の子宮頸がん(IA2期~IB1期)に対して、妊娠能力を温存できる

唯一の手術療法です。広汎子宮全摘出術が必要な進行期で、かつ妊娠可能な年齢で子どもがほしい場合に行います。しかし、本来取るべき子宮体部と卵巣を残すため、トラケレクトミーを安全に施行できるかどうかは、がんの大きさ、場所、組織型などを十分に評価した上で決定する必要があります。

#### 2 腹腔鏡下広汎子宮全摘出術

腹腔鏡下広汎子宮全摘出術は、開腹手術と比べ、小さな創であるために低侵襲で、術後の社会復帰が早いというメリットがあります。ただし、がんの治療で一番重要なことはがんの根治性です。海外13カ国・33施設が参加し実施された、開腹手術と低侵襲手術(腹腔鏡下およびロボット支援手術)による広汎子宮全摘出術の治療成績を検証するための大規模ランダム化比較試験(LACC試験)の結果が、2018年に論文発表されました(Engel J Med. 2018;379:1895-1904)。

失によるホルモン欠落症状(いわゆる更年期症状)などがあり、短期間で改善する場合がありますが、長期に持続する場合があります。

一方、この進行期で手術を選択しない場合は、放射線の単独療法や、抗がん剤の点滴と放射線治療を併用する同時化学放射線療法が選択されます。

放射線治療の副作用として胃腸障害、下痢、皮膚炎、腸閉塞などがあり、また、抗がん剤の副作用として吐き気その他に血液毒性(好中球減少、貧血、血小板減少)や腎毒性などがあります。また手術をした患者さんにおいても、再発のリスクが高いと判断されるケースでは、術後に放射線治療または化学療法あるいはその併用治療を追加することがあります。

### 3 進行期III期・IV期の治療、再発時の治療

がんが子宮を越えて骨盤内や膈に広範囲に広がり、骨盤壁や膀胱・直腸に進展している場合、あるいは肺や肝臓など遠くの臓器に転移している場合は、基本的に手術は選択されず、同時化学放射線療法または放射線や抗がん剤、それぞれの単独治療が、患者さんの年

LACC試験の主な結果として、術中・術後合併症の頻度は開腹手術群と低侵襲手術群との間に差が認められなかったものの、低侵襲手術群の4・5年無病生存率・全生存率が、開腹手術群よりも劣っており、低侵襲手術群において、骨盤内再発の割合が多かった、というデータが出されました。低侵襲手術群の予後が開腹手術群と比較して不良であった理由は完全には明らかになっていませんが、マニピュレーター(子宮を牽引する機器)を用いたこと、腫瘍細胞が腹腔内に散布するのを防ぐための工夫がされていなかったことが関与している可能性が高いと考えられています。そこで日本では適用を遵守し、限られた認定を受けた施設でのみ手術を行っており、日本での腹腔鏡下手術の治療成績が待たれています。

### 3 転帰

「がんの統計19」をもとにした進行期ごとの生存率を示します(表1)。子宮頸がんは、早期がんのうちに治療すれば治療率も高く、また子宮を温存できる可能性も十分ある疾患です。しかし進行がんになると再発率・死亡率も高くなります。

コロナ下で検診控えが懸念されていますが、子宮頸がん検診で早期発見・早期治療を受けることが予後改善に重要であることを、今一度確認していただくと幸いです。

表1 子宮頸がん病期ごとの5年生存率

進行期	I期	II期	III期	IV期
5年生存率(%)	91.6	79.3	64.2	27.4



くりはら ともこ  
栗田 智子  
がん研究会有明病院  
婦人科副院長

1996年産業医科大学を卒業。産業医科大学病院、九州労災病院などで研修。婦人科腫瘍専門医・がん治療認定医・婦人科内視鏡技術認定医などを取得し、2019年からがん研究会有明病院婦人科で勤務。婦人科腫瘍の診療と手術に従事している。

今回は子宮体がんについて説明します。