

# 愛知県がんセンター 中央病院 婦人科部



水野美香部長  
近藤紳司 森正彦  
清水裕介 宇野あす香

# テーマ～子宮頸<sup>けい</sup>がん～

- 1 病態 : 子宮頸がんって？  
: 若い女性にも多い。  
珍しい病気じゃない
- 2 原因 : ウィルスが原因  
誰がなる？
- 3 進行期
- 4 治療法 : 治療法について  
妊娠はできる？
- 5 早期発見 : 検診について
- 6 新しい取り組みは？

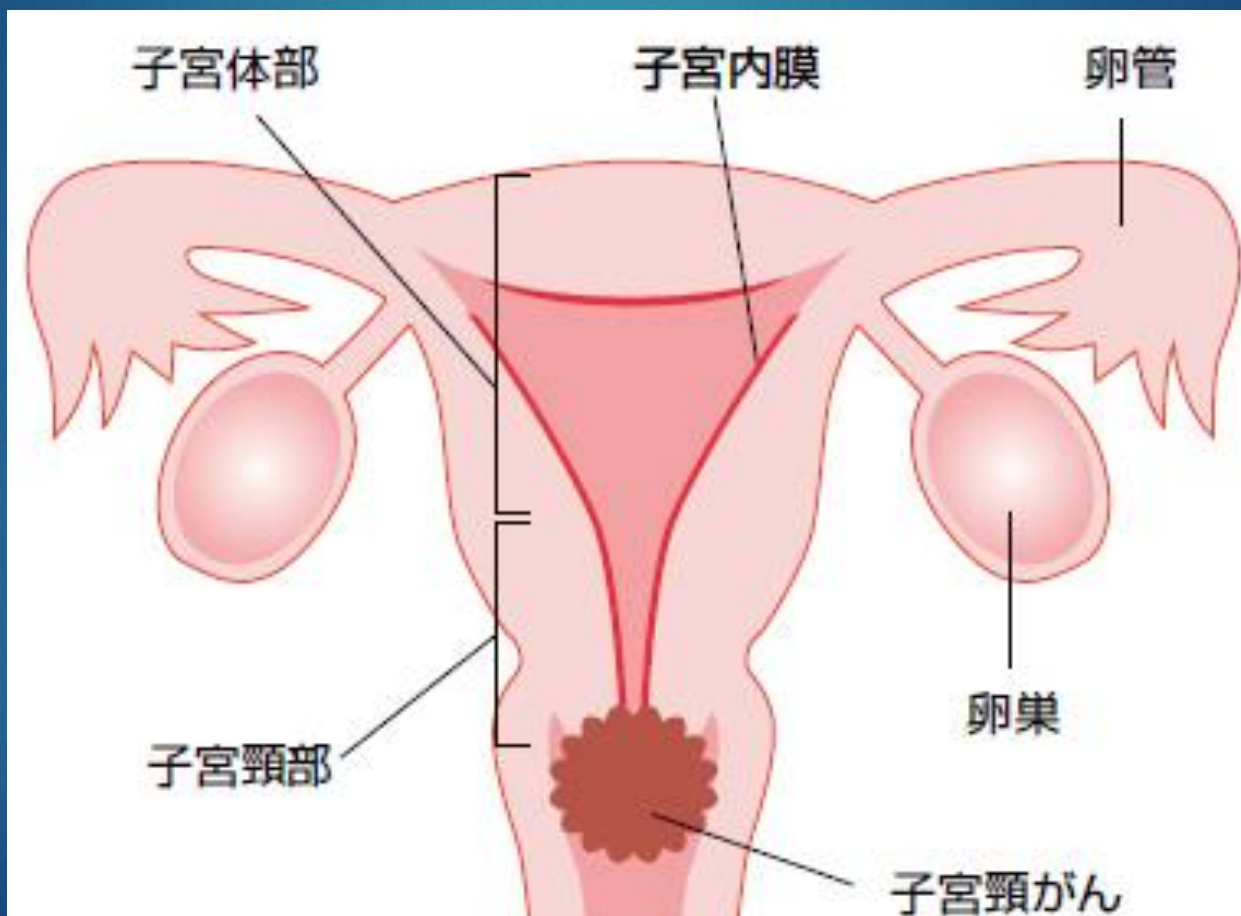
# はじめに

- ▶ 我々の使命は、それぞれの患者さんに、**最善の治療を行うこと**です。このため、できる限りの今ある手段を駆使し、患者さん主体に、医師、看護師、薬剤師、技師ら他職種がチーム一丸となって日々進行がんや難治性がんの治療にとりくんでおります。
- ▶ しかしながら、常に、できるだけ、子宮頸癌（けいがん）になる前に病気を見つけて、命も子宮も守って欲しいと思っております。
- ▶ 本日は、**子宮頸がんの正しい知識**を知っていただき、お帰りになられましたら、ご自身のみならず、**大切な家族やパートナーにがん検診を**勧めていただきたいと思っております。



# 1. <sup>けい</sup>子宮頸がんとは？

子宮下部の管状の部分を子宮頸部と呼びその部位に生じるがんを子宮頸がんといいます。子宮頸がんの約80%は扁平上皮癌という種類の癌で、約20%が腺癌です。

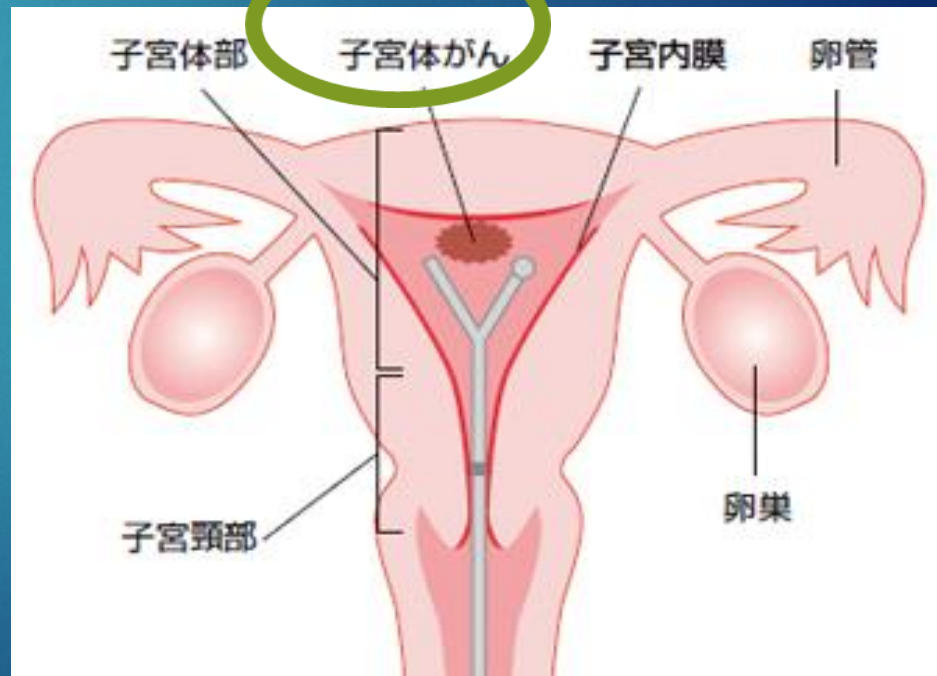
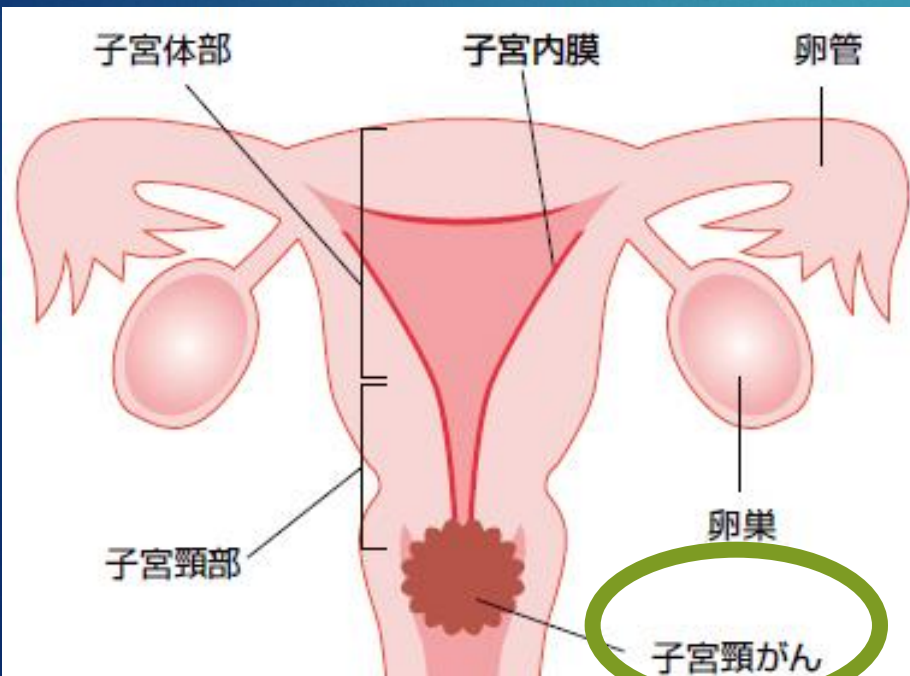


# 注意！子宮がんという病気はありません

## 子宮頸がんと子宮体がん

\* 子宮のがんは「子宮頸がん」「子宮体がん」の2種類。  
この2つは全く違う病気です。

子宮頸がん検診（以前は子宮がん検診とよばれていました）  
通常、この検診では体がんは見つかりません。



# 2012年では子宮頸がんで 1日約9.5名の女性死亡<sup>1)</sup>

- 1年間に約10,000人も女性が新たに子宮頸がんを  
発症しています。<sup>1),\*1</sup>
- 1年間に約2,700人の女性が子宮頸がんで死亡して  
います。<sup>1)</sup>
- 20～30歳代女性で、子宮頸がんは罹患率・死亡率  
ともに増加しています。<sup>1),2)</sup>



1) 3学会合同のHPVワクチン接種の普及に関するステートメント [http://www.jsog.or.jp/statement/pdf/HPV\\_20091016.pdf](http://www.jsog.or.jp/statement/pdf/HPV_20091016.pdf)

2) 国立癌センター癌対策情報センター <http://ganjoho.ncc.go.jp/data/public/statistics/backnumber/1isao000000068m-att/fig04.pdf>

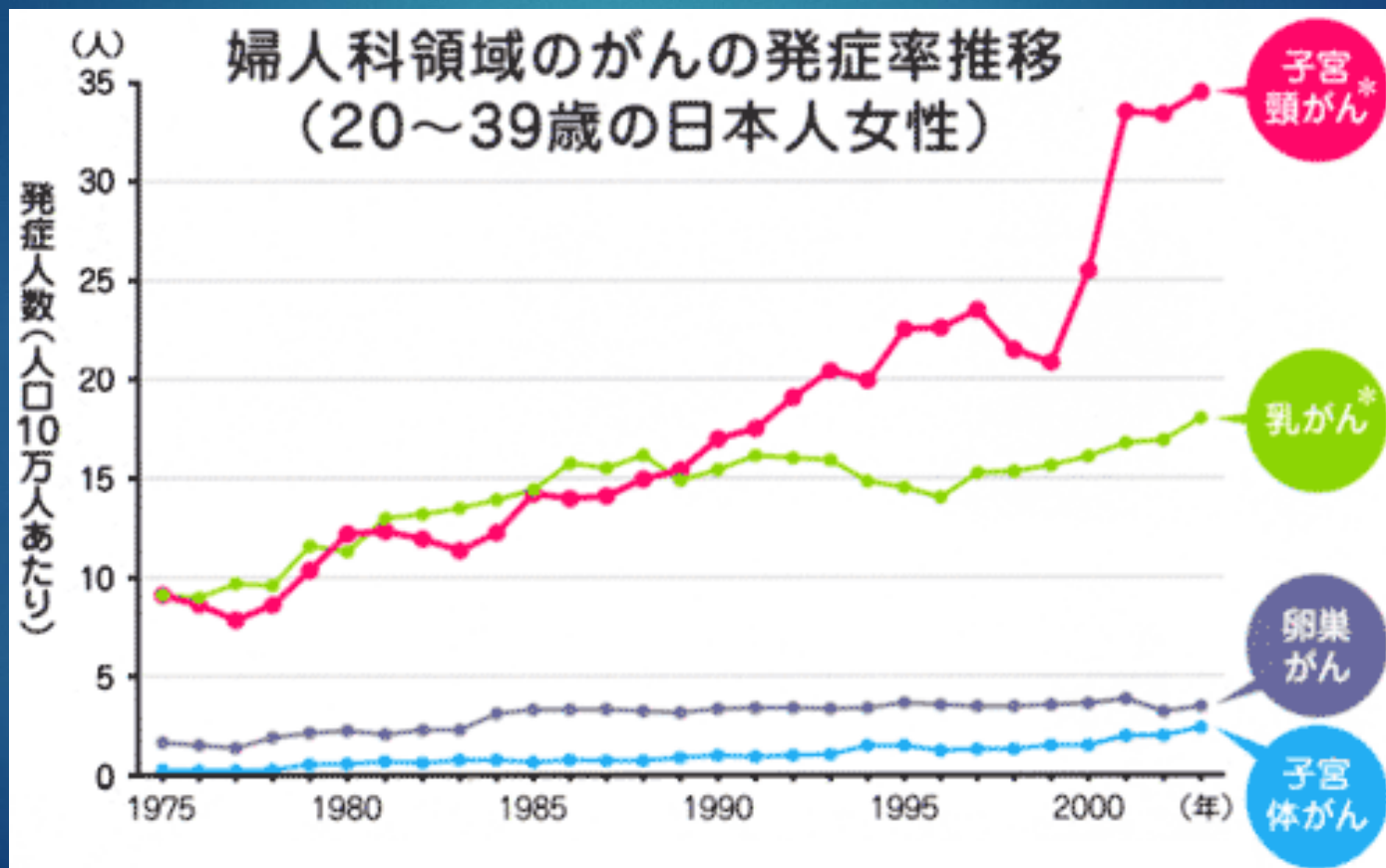
\*1: 上皮内がんを含むと年間約16,000人という報告もあります。

出典: 国立がんセンターがん対策情報センター 部位別がん罹患数2004年



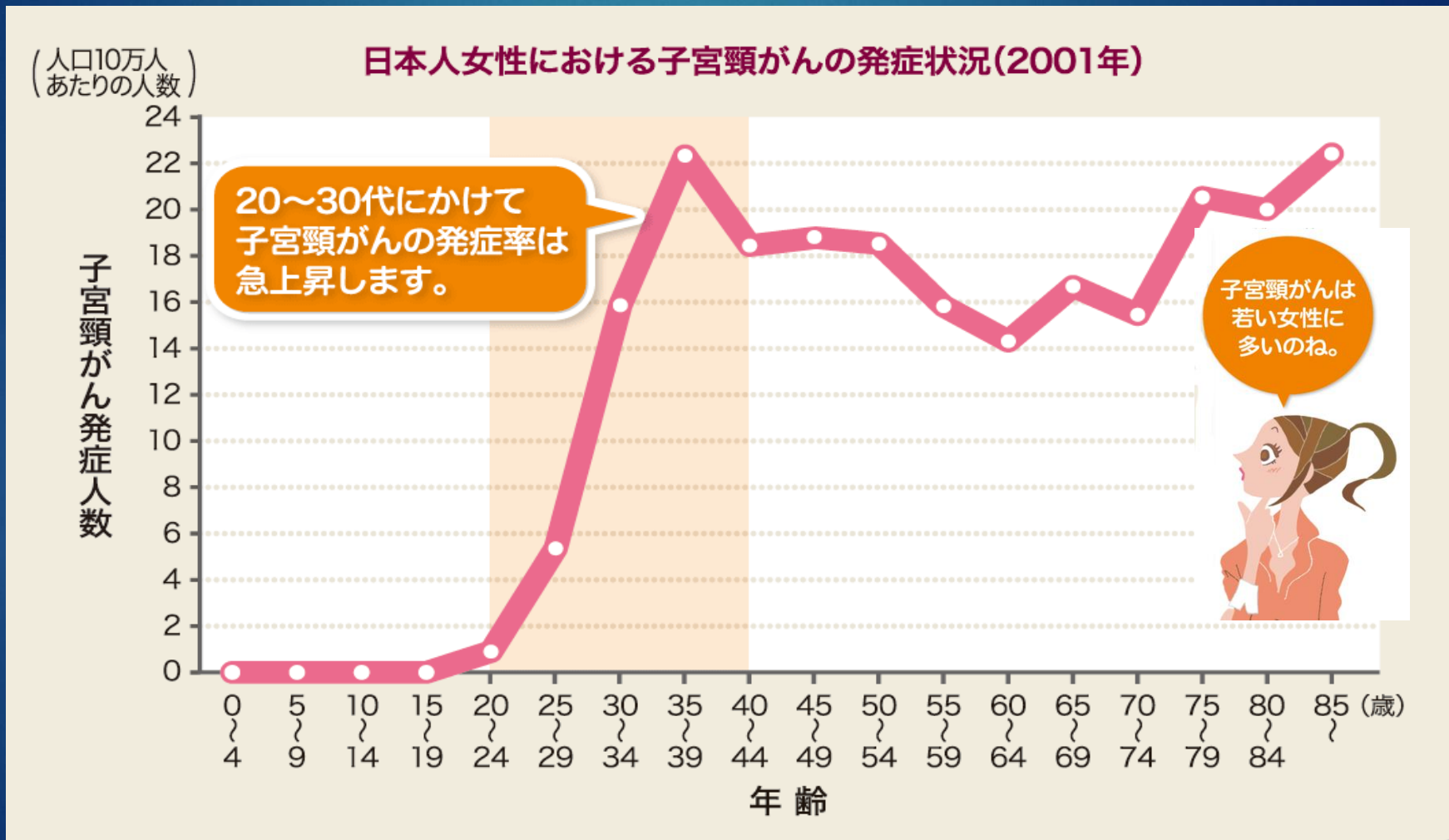
# 若い世代で増える子宮頸がん

子宮頸がんの以前は発症のピークが40～50歳代でしたが、最近では20～30歳代の若い女性にも増えてきており、30歳代後半がピークとなっています。



# 子宮頸がんは20-30代女性で増加

子宮頸がんは20～30歳代の女性におけるがん発症率で第1位





# リスク

誰がなるの？  
実は身近な病気

- **好発年齢** 30代後半～40代前半
- (20代から90代まで誰でも)
- **性交渉 (セックス) の経験**のある女性なら誰でも

特にリスクの高い人は。。。

- \* 原因となる**ウイルスの型**
- \* 喫煙者 (たばこ)
- \* 性交渉歴



などなど

\* 上にあてはまらない特殊ながんもあります。

## 2：原因はウイルス

- ▶ 子宮頸がんの原因は、ヒト・パピローマウイルス (HPV : Human Papillomavirus) の感染がほとんど関連しています。（そうでない癌もあります）
- ▶ 性交渉で感染します
- ▶ 患者さんの90%以上からHPVが検出されています。
- ▶ HPVは性交経験があれば誰にでも感染し得る、ごくありふれたウイルスで、女性の約8割が50歳までに感染を経験すると言われています。
- ▶ HPVに感染しても、ほとんどは自然に排除されます。
  - ✓ 多くは(約90%)は自然に削除されます。
  - ✓ 一部が持続感染をして 前がん状態、癌化（がんか）と変化します。

# ハラルト・ツア・ハウゼン博士

## 2008年ノーベル生理学・医学賞を受賞

### 「子宮頸がんを引き起こすヒトパピローマウイルス（HPV）の発見」

- 女性特有の癌の中で2番目に多い子宮頸癌の主要原因が、特定のタイプのヒトパピローマウイルス（HPV）であるとするウイルス説を早くから唱える。
- 1983年に子宮頸癌組織からHPV 16型および18型を分離し、彼の学説が立証された。
- この基礎研究の成果は子宮頸癌の治療、そして予防ワクチンの開発へと研究の道を拓いた。
- 人類を脅かす致死的な病気の原因を特定し、子宮頸癌予防ワクチンの道を広げた。



ハラルト・ツア・ハウゼン博士（74歳）

1936年3月生まれ。独デュッセルドルフ大などを経てヘルムホルツ協会傘下のドイツ癌研究センター（DKFZ）所長を20年間務め、2003年の定年退官後もドイツ自然科学者アカデミー・レオポルディナの副会長その他の要職にある。

1975年 コッホ賞受賞

1980年 尖圭コンジローマからHPV 6・11型を分離<sup>\*1</sup>

1983年 子宮頸がん組織からHPV 16<sup>\*2</sup>型を分離

1984年 子宮頸がん組織からHPV 18<sup>\*3</sup>型を分離

\*1 Proc.Natl.Acad.Sci.USA 80,560-563(1983)

\*2 Proc.Natl.Acad.Sci.USA 80,3812-3815(1983)

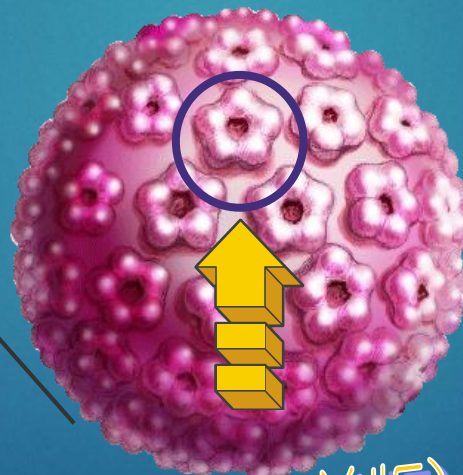
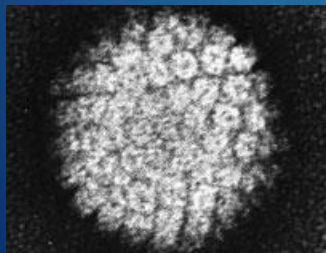
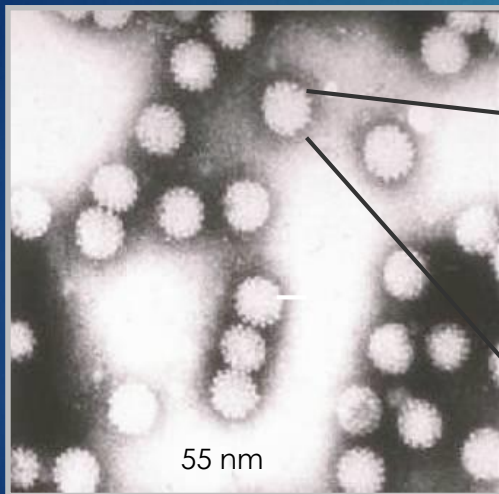
\*3 EMBO Journal 3,5,1151-1157(1984)



# ヒトパピローマウイルス

球形の殻内に二本鎖DNAを持つ。  
ヒトパピローマウイルス (HPV) には  
100種類以上の「型」

がんを引き起こす可能性がある  
ヒトパピローマウイルス (HPV)



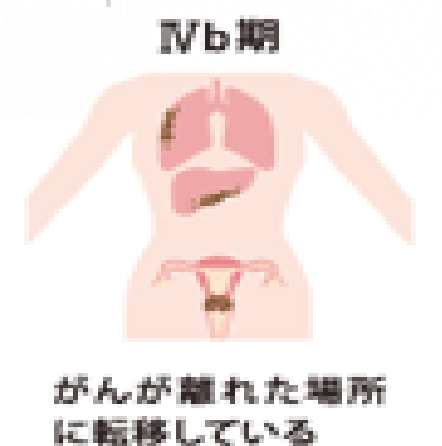
突起 (吸着版)

高リスク型

15種類程度

# 3：進行期分類

子宮頸がんの病気の発生の過程は、がんが周囲の組織に入り込み（浸潤）始めた場合、がんがどこまで広がっているかで以下のように進行が分類されます。



# 病期と予後

病期		5年生存率%	
I	IA1	99.2	91.8
	IA2	97.8	
	IB1	93.4	
	IB2	75.7	
II	IIA	78.7	71.5
	IIB	68.6	
III	IIIA	62.7	53.0
	IIIB	52.2	
IV	IVA	35.6	23.7
	IVB	17.9	

	5年生存率%	
病期	扁平上皮癌	腺癌
I	94.0	88.0
II	76.4	48.9
III	57.6	25.4
IV	26.8	9.8



# 子宮頸がんの治療は？

治療方法は大きく分けて3種類です。

- 手術
- 放射線治療
- 化学療法（抗がん剤など）

（放射線と併用や術後や再発時に使用）

病気の進行具合、子宮頸がんの種類によって治療の組み合わせはさまざまです。

# 前癌病変と子宮頸がん



予防は ワクチン

性行為

ウイルスが侵入感染

..... 治療ありません

80-90%

排出  
自然治癒

一部

持続感染

..... 治療ありません

軽度異型上皮  
中等度異型上皮  
高度異型上皮 (前がん病変)

治療必要  
妊娠可能

上皮内癌

浸潤がん

..... 手術や放射線  
大半は妊娠不可能

# 病期と治療法

## 扁平上皮癌

進行期	治療法
上皮内癌	円錐切除
IA1	単純子宮全摘術
IA2	準広汎子宮全摘術
IB	広汎子宮全摘術あるいは 根治的放射線治療
IIA	
IIB	
III	同時化学放射線治療
IVA	
IVB	全身化学療法、緩和的照射
再発	個別化治療

## 腺癌

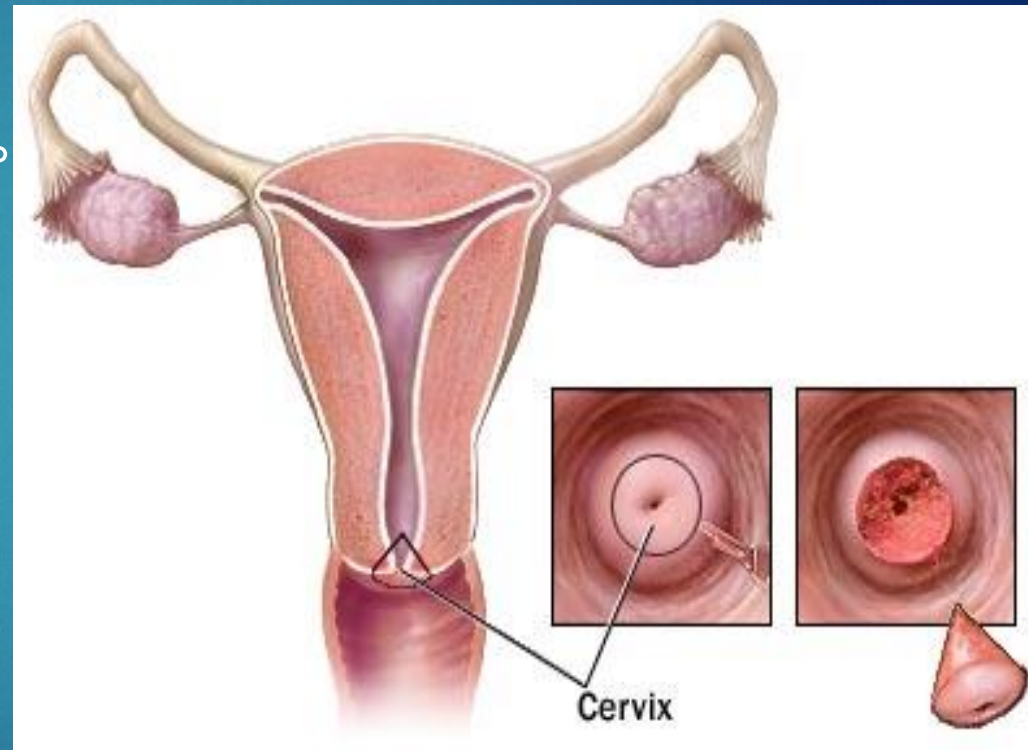
進行期	治療法
上皮内癌	単純子宮全摘術
IA	単純～広汎子宮全摘術
IB	広汎子宮全摘術
II	
III	根治的放射線治療または 同時化学放射線治療
IVA	
IVB	全身化学療法
再発	



高度異形成～上皮内癌、一部の微小浸潤癌（IA期）治療

# 子宮頸部円錐切除術

円錐切除術は、通常子宮頸部の前癌病変あるいは頸癌初期病変に対し行われる手術です。円錐切除術により切除した組織片を詳しく調べることで正確な診断をすることができるので、治療目的だけでなく確定診断することを目的として行われることもこの手術の特徴です。当院においては1泊2日で行います。



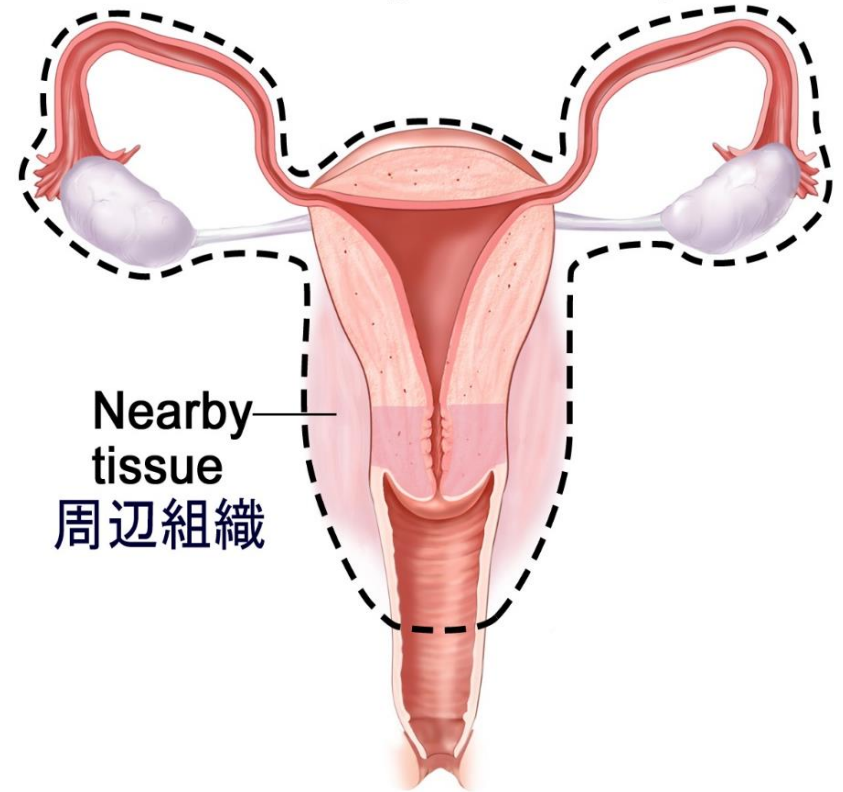
\*オプションとして 高度異形成や上皮内癌には レーザー蒸散、光線力学療法

# 広汎子宮全摘術

患部を子宮と膣の一部を含め、骨盤壁近くから広い範囲で切除します。  
子宮頸がんに関連する所属リンパ節も同時に切除します（リンパ節郭清）。  
場合によっては卵巣は温存されます。

\* 2 cm以下の癌ならより侵襲性の低い準広汎性子宮全摘（臨床試験）で行っています

広汎性子宮全摘出術  
Radical hysterectomy

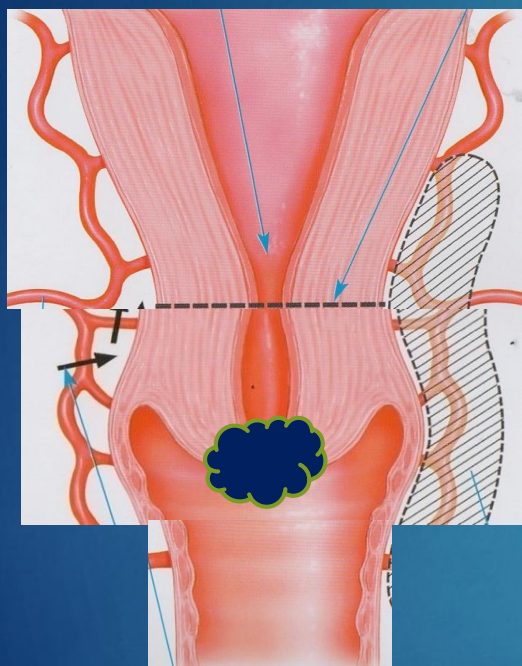


# 広汎子宮頸癌切除術 trachelectomy

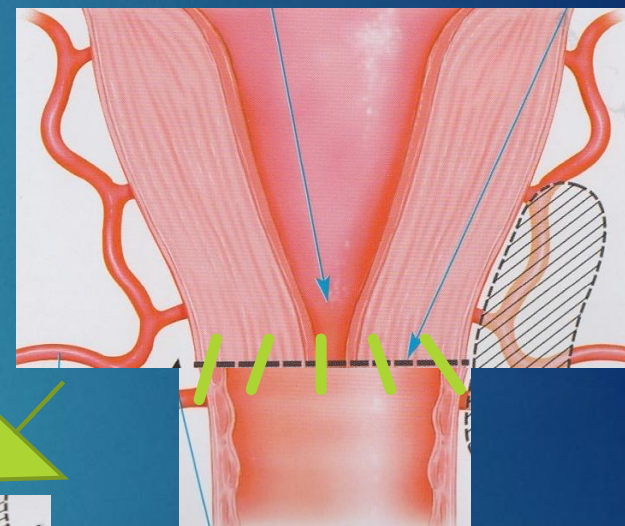
20

標準治療ではありません

\* 適応 IA2期～IB1期 (2 cm以下 扁平上皮癌)



頸部を広汎で摘出  
+リンパ節廓清



腔壁と残った子宮を連結

\* 妊孕性 (妊娠する望みは残せません)

\* 自然妊娠が難しい

\* 流産、早産のリスクは高く、長期入院、帝王切開となります

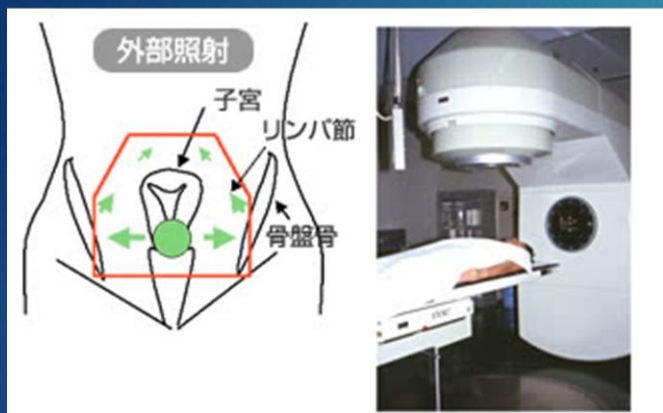


# 放射線治療

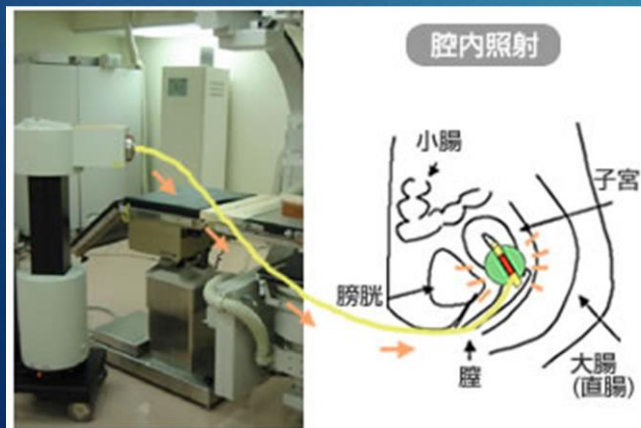
扁平上皮癌であれば手術とほぼ同等の治療成績  
手術不能例に用います。

化学療法と併用しておこなわれることも多い

放射線治療：外照射

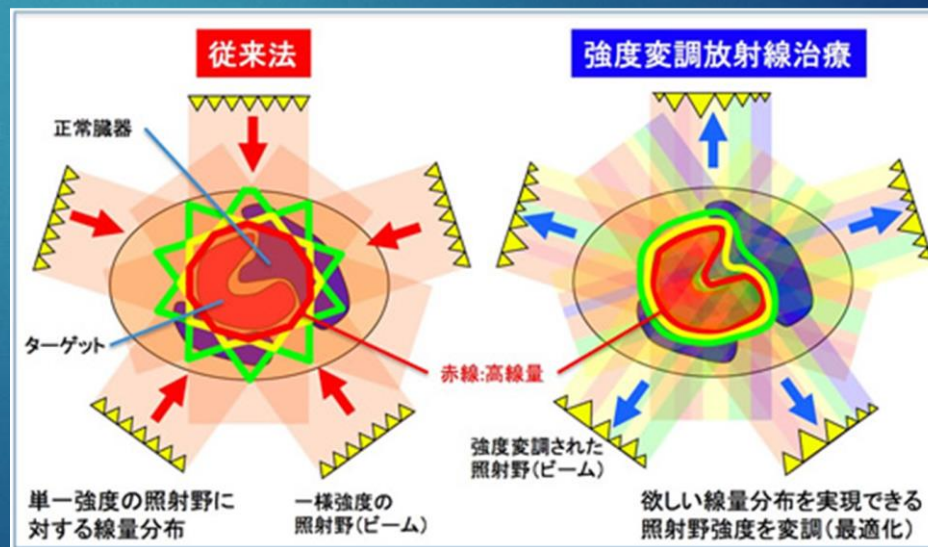


腔内照射 (RALS)



## 強度変調放射線治療(IMRT)

凹型の標的にも照射が可能



# 5 : どうしたら、子宮頸がんから命と子宮を守れるの？

- 1 正しい知識を学びましょう
- 2 がん検診を受けましょう
- 3 症状があれば早くクリニックの受診を

# 子宮頸がんの早期発見を

性行為

ワクチン接種で  
予防を！！

コンドーム着用  
手指でも感染することも

ウイルスが侵入感染

排出

持続感染

軽度異型上皮  
中等度異型上皮  
高度異型上皮（前がん病変）

上皮内癌

浸潤がん

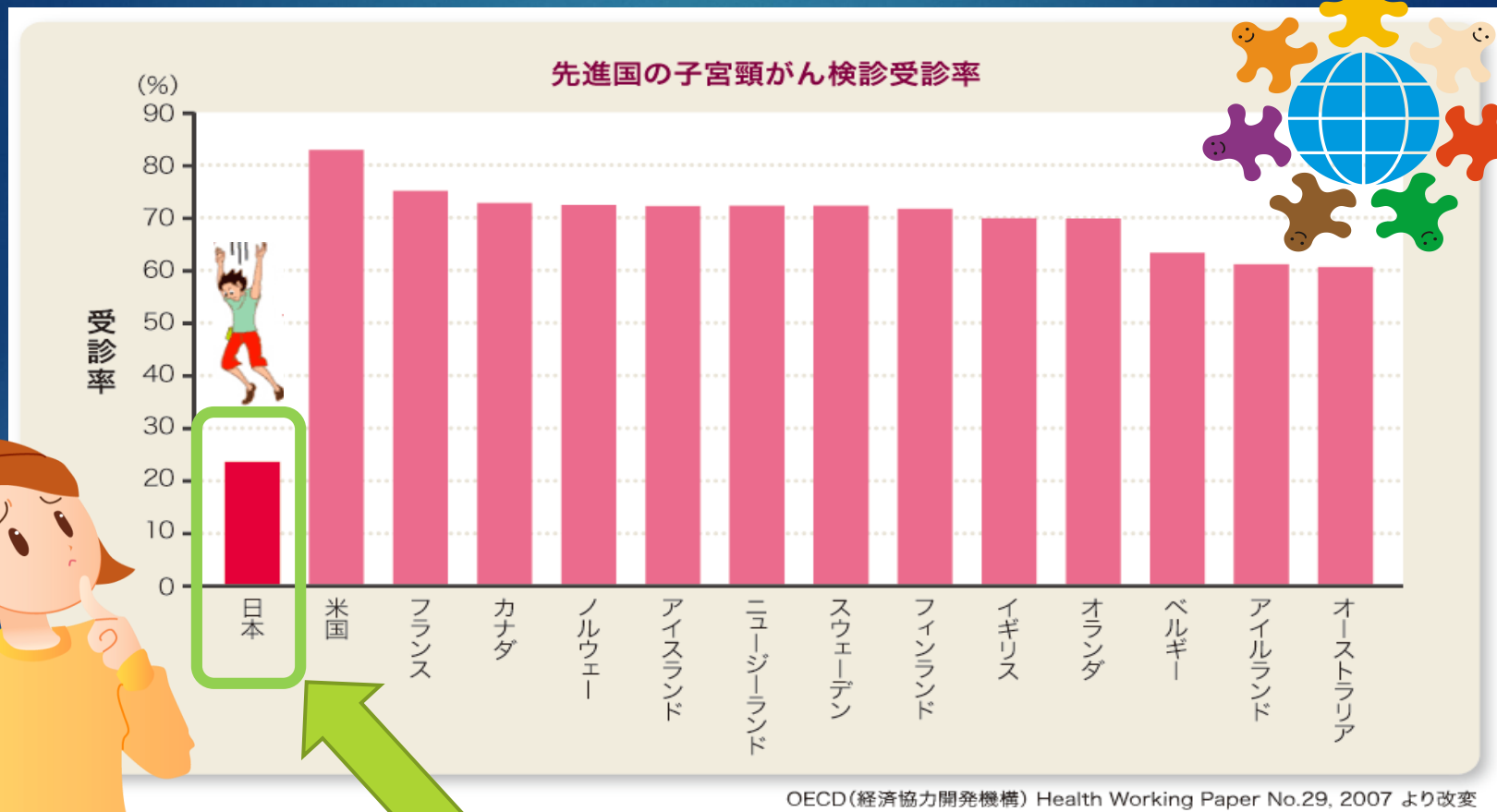
症状が無いこの時期

がん検診を

症状があれば  
**早く受診を！！**

出血  
異常なおりもの

# 世界の中で日本の検診受診率は？



先進国の中では大変低い受診率です。



# 子宮頸がんの検診を受けましょう

定期的に検診を受けていれば、**がんになる前の段階**で**子宮頸部の細胞の異変を発見**ことができ、適切な治療を行うことでがんを予防することができます。

## 子宮頸がん検診方法

**住民検診**：自治体が検診費用の一部（もしくは全額）を補助してくれるもの

**職場検診**：本人や配偶者が勤務する職場の健康診断でも無料もしくは低費用で受診させてくれるもの

**自費検診**：全額自己負担だが、好みの時間や医療機関で受診できるもの

# 子宮頸がん検診では何をするの？



1 問診

2 視診・内診

3 細胞診

# 子宮頸がん検診結果

正常とも、癌とも言えない、扁平上皮の構造が形成されています。この状態を「子宮頸部異形成 (dysplasia)」といいます。また、従来の分類に代わる国際分類 (ベセスダシステム) に基づき以下のように分類されます。それぞれの結果から治療の必要性が決まります。

	旧 分類	class III a	class III b	class IV	class V	
細胞診	Bethesda system	Low grade SIL	High grade SIL		squamous cell carcinoma	
	ASC-US		ASC-H			
組織診	Richart 分類	CIN1	CIN2	CIN3		
	WHO分類	mild dysplasia	moderate dysplasia	Severe dysplasia	CIS	squamous cell carcinoma
	子宮頸癌 取扱い規約	軽度 異形成	中等度 異形成	高度 異形成	上皮内癌	微小浸潤癌

# 6 : 当科のトピックス

28

- ・ **子宮頸癌の抗がん剤を含めた新薬の治験を行っています。**

対象となる患者さんが限られているのでHPなど参照ください。

・ ・ ・ **現在準備中** ・ ・ ・ **今しばらくおまちください**

## 1) 切らずに病気を治すために

子宮頸部異形成（前癌状態～上皮内癌）に対するアミノ酸を用いた光線力学療法

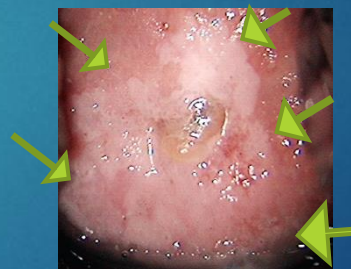
既に部長水野が 名古屋大学中に臨床研究をし、結果を報告しています

①病変部にアミノ酸を塗布

②励起光(熱くない一定の波長の光) を照射します



より治療成績をあげるように改良中



治療前



治療後

## 2) **ダヴィンチ ロボット手術 子宮頸がん手術**