

愛知県がんセンター中央病院 情報広場

子宮頸部円錐切除術とは??

—子宮頸部異形成～上皮内癌の治療—

愛知県がんセンター中央病院婦人科部

子宮頸部円錐切除術とは??

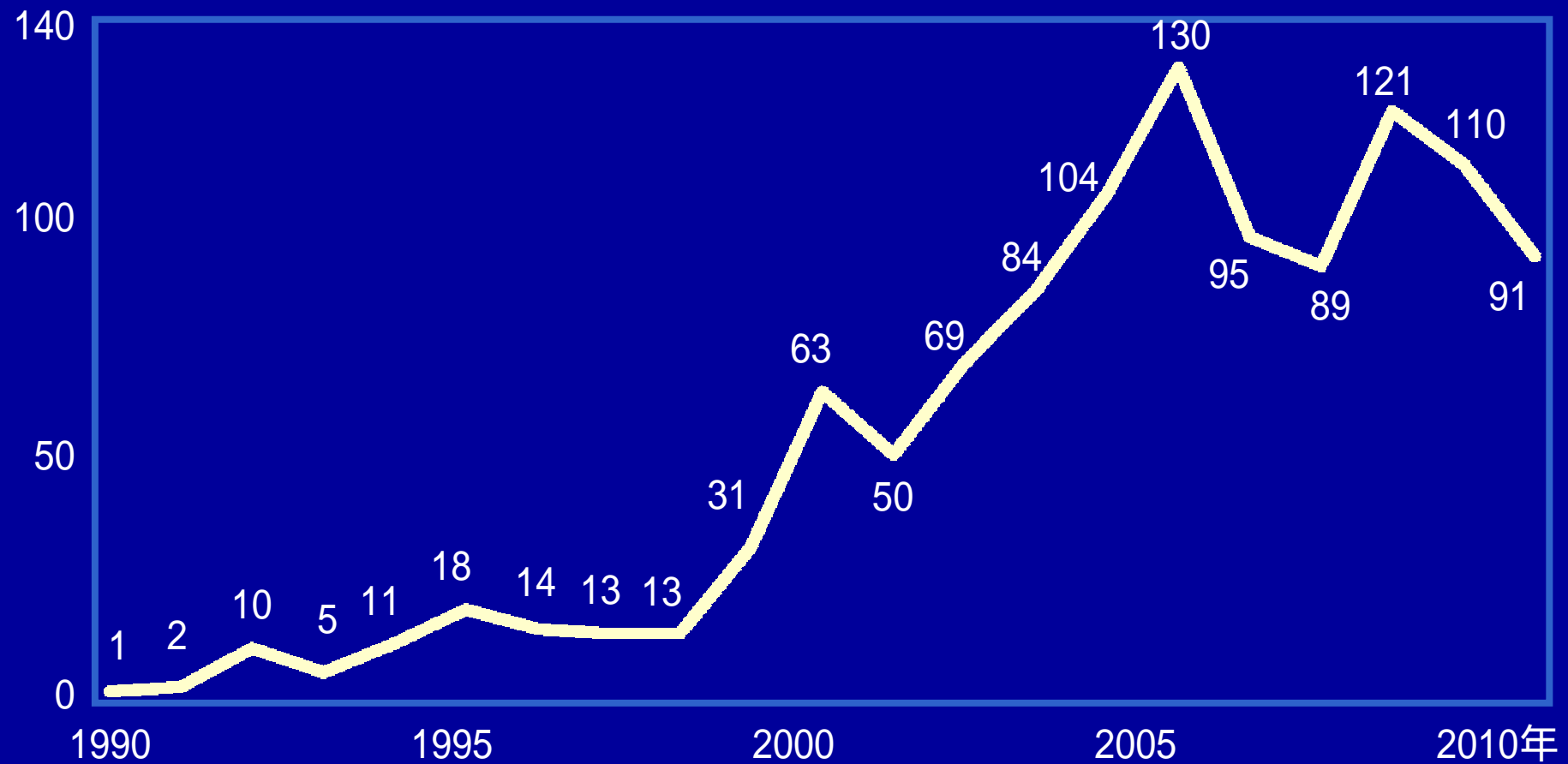
－はじめに－

子宮頸部円錐切除術は子宮頸部異形成～上皮内癌～微小浸潤癌の治療の一つです
切除した子宮頸部の病理検査により詳細な診断が可能であること、など利点が多く
手術機器が入手し易いこと、手技が簡便であること、から最も広く行われています
当院では2004年以降は年間100例程度の子宮頸部円錐切除術を施行していますが
(参照:「愛知県がんセンターでの子宮頸部円錐切除件数」)
今回は子宮頸部円錐切除について、当院でお話しする概要を記します

愛知県がんセンターでの子宮頸部円錐切除術件数

－子宮頸部円錐切除術とは??－

症例数



(1990-2011年 愛知県がんセンター婦人科部統計)

お話しの内容

－子宮頸部円錐切除術とは??－

病状について:	子宮頸部異形成について 子宮頸部上皮内癌について 子宮頸部微小浸潤癌について
子宮頸部円錐切除術について:	方法 合併症 追加治療の可能性 治療成績
他の治療法について:	蒸散 光線力学療法(PDT) 子宮全摘

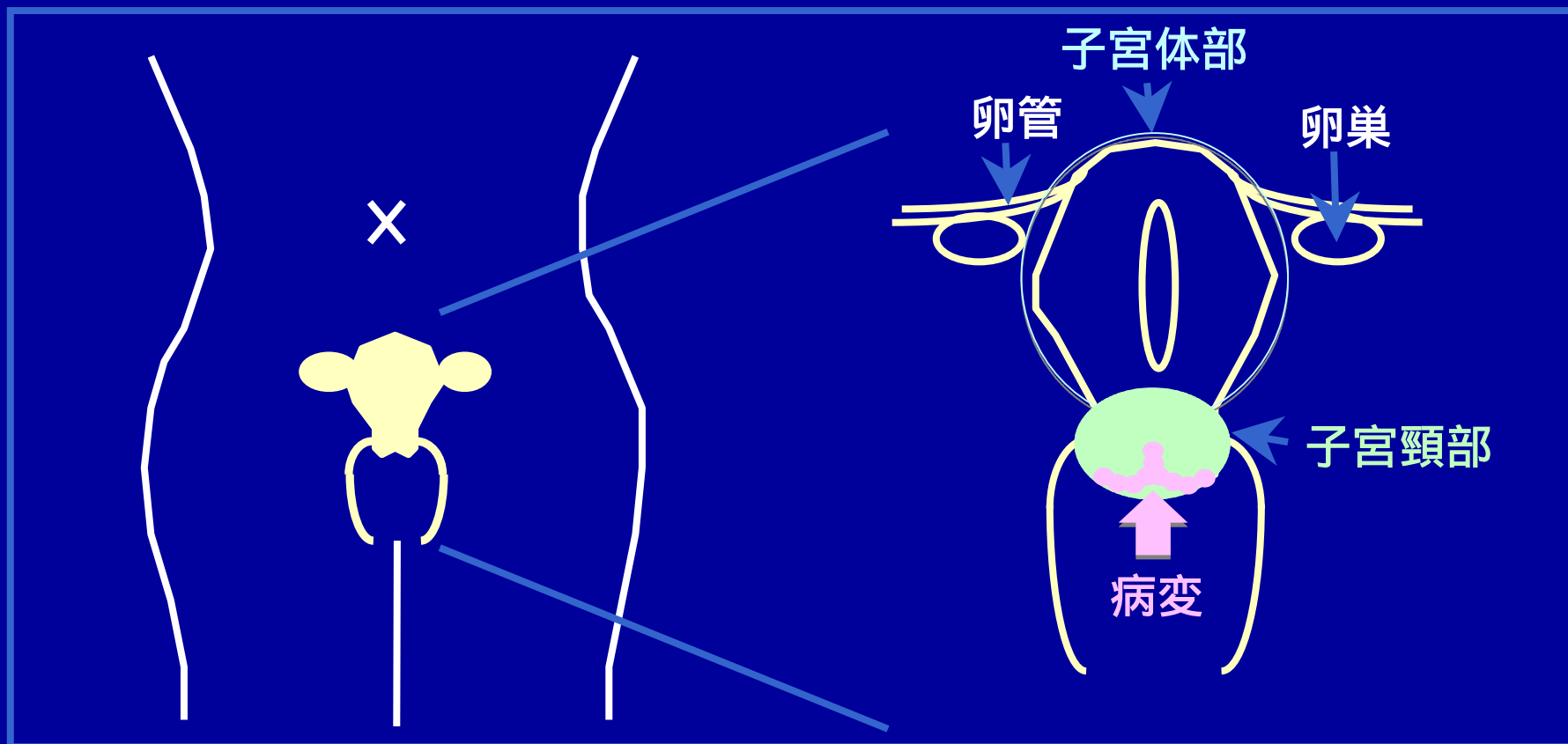
子宮頸部異形成について

－子宮頸部円錐切除術とは??－

子宮頸部異形成は子宮頸部に発生する腫瘍の一つです
(「子宮頸部異形成～上皮内癌の発生部位」参照)
正常 子宮頸癌と移行する過程で認められる病変で
正常より子宮頸癌に移行する可能性が高い状態と考えられます
(「子宮頸部異形成 子宮頸癌の過程」参照)
病変の程度により軽度・中等度・高度に分類され、
中等度異形成では子宮頸癌に移行する可能性が>40%、
高度異形成では>70%であるため、予防的な治療が考慮されます

子宮頸部異形成～上皮内癌の発生部位

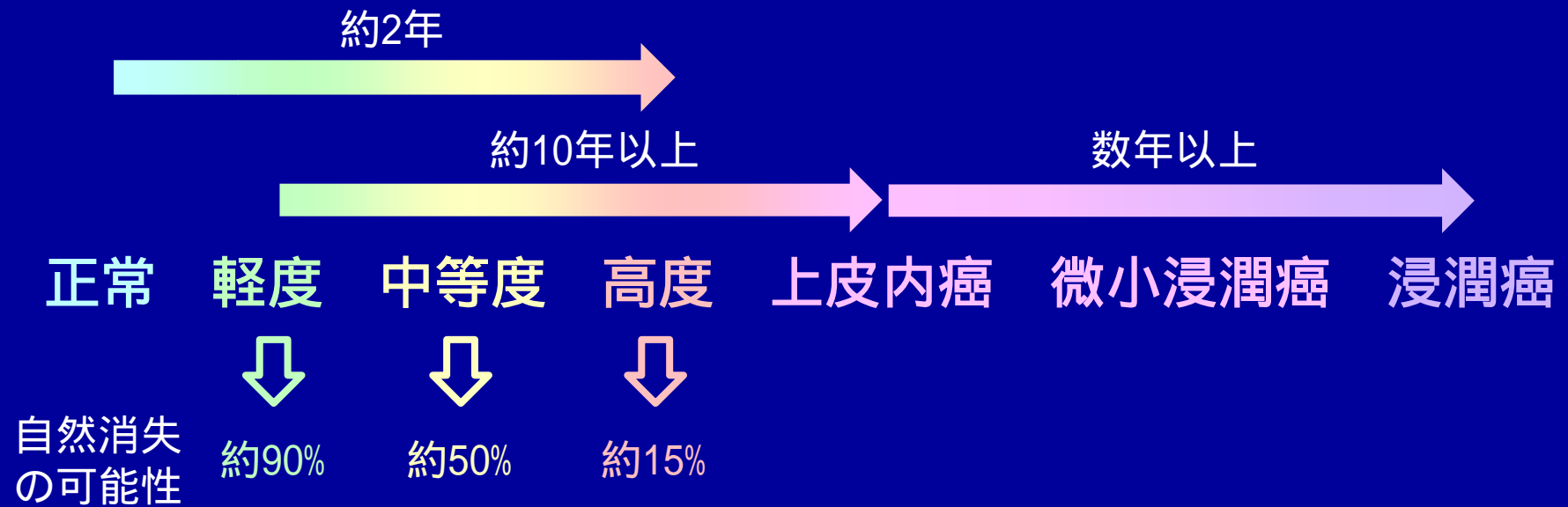
－子宮頸部円錐切除術とは??－



子宮頸部は子宮の足側1/3で、その足側は膣と連続しています
子宮頸部異形成～上皮内癌～微小浸潤癌はその上皮部分に発生します

子宮頸部異形成 子宮頸癌の過程

—子宮頸部円錐切除術とは??—



子宮頸部異形成は正常より子宮頸癌に移行する可能性が高い状態で
正常 子宮頸部異形成で約2年、軽度異形成 上皮内癌で約10年
上皮内癌 浸潤癌に移行するまでに数年以上かかると考えられています

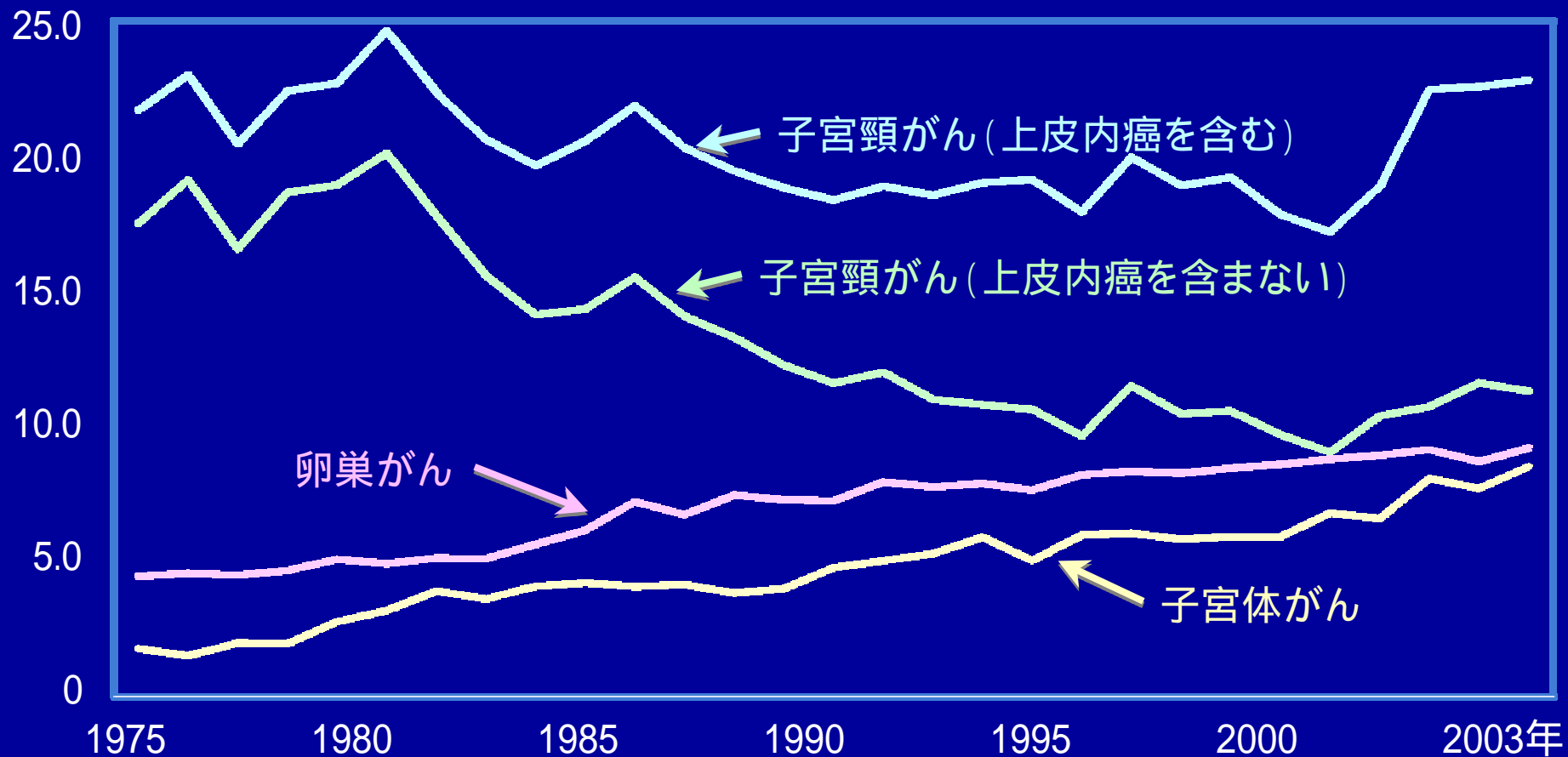
子宮頸部上皮内癌について

－子宮頸部円錐切除術とは??－

子宮頸部上皮内癌は子宮頸癌の0期のことです
子宮頸部を覆う上皮内に悪性腫瘍が発生した状態です
上皮内病変のため最新の子宮頸癌の進行期分類から0期は除かれました
地域がん登録全国推計によるがん罹患率データによると
日本における子宮頸部上皮内癌の罹患率は女性人口10万人対10人程度
好発年齢は30～49歳と推定されています
(「日本における婦人科腫瘍推定罹患率の年次推移」、
「日本における婦人科腫瘍の年齢別推定罹患率」参照)
生命を脅かす可能性は非常に低いと考えられますが
発生した悪性腫瘍は自然に消失する可能性はほとんどなく、
以後は病変の進行・悪化が予想されるため、根治的な治療が望めます
子宮頸部円錐切除術は上皮内癌に対する標準治療と考えられています

日本における婦人科腫瘍推定罹患率の年次推移

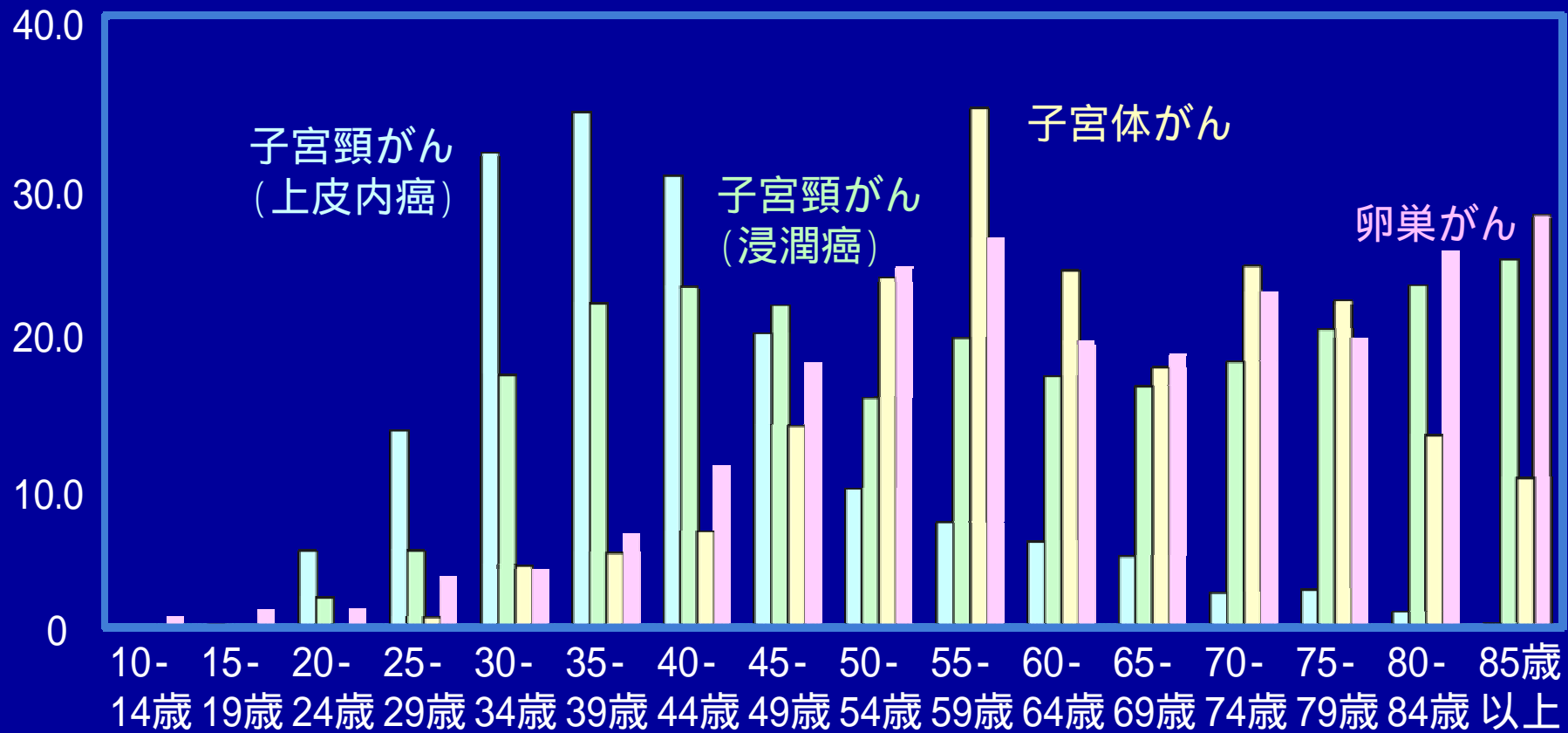
罹患率(10万人対)



国立がんセンターがん対策情報センター 地域がん登録全国推計によるがん罹患データ(1975-2003年)

日本における婦人科腫瘍の年齢別推定罹患率

罹患率(10万人対)



国立がんセンターがん対策情報センター 地域がん登録全国推計によるがん罹患データ(2003年)

子宮頸部微小浸潤癌について

—子宮頸部円錐切除術とは??—

子宮頸部微小浸潤癌は、上皮内癌より腫瘍が進行した状態で腫瘍が上皮内から正常な間質に浸潤した状態です
その浸潤の幅<7mmかつ浸潤の深さ<3mmと定義されており
子宮頸癌の進行期分類ではFIGO Ia1期とされています
リンパ節や他臓器などへの転移の可能性が非常に低い
ため子宮全摘術が標準治療と考えられていますが
妊娠出産を希望される場合には子宮頸部円錐切除が考慮されます

子宮頸部円錐切除術の実際

－子宮頸部円錐切除術とは??－

目的:

子宮頸部異形成～子宮頸部上皮内癌の治療

切除した子宮頸部を病理検査で確認することでの確定診断

方法:

子宮頸部を病変を含めて経膈的に切除します(「子宮頸部円錐切除の図」参照)

使用される機器は電気メス、レーザーなどが用いられますが

諸般の事情から、当院では昨年からは超音波振動メスを使用しています

手術時間:

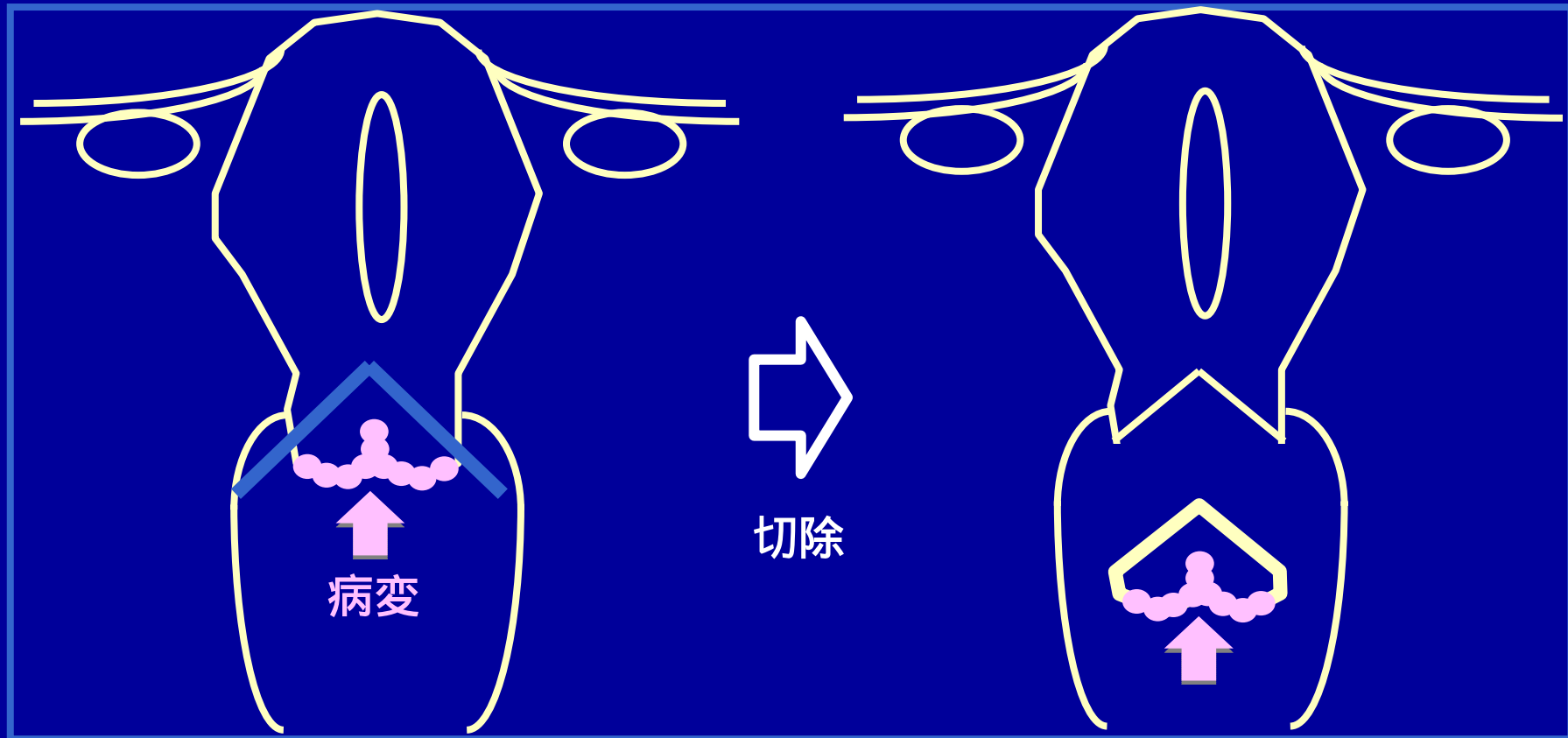
通常は10～15分程度で終了します

麻酔:

手術時に疼痛を伴うため、術前から鎮痛剤や鎮静剤を使用します

子宮頸部円錐切除術の図

—子宮頸部円錐切除術とは??—



病变を含めて子宮頸部を円錐形に切除します

子宮頸部円錐切除術の合併症

－子宮頸部円錐切除術とは??－

子宮頸部円錐切除術により重大な合併症が生じる可能性はほとんどありませんが手術後の生活に影響するものがあります

血性帯下：

手術創から発生する浸出液が刺激となり普段より帯下が増加し、茶色～血性になります
通常は手術後1～2日目から7～14日程度で、創が治癒すると消失するため経過観察します
長期に持続することもあり、また下記の手術部位からの出血との区別が必要です

手術中・手術後の出血：

手術中・手術後に切除部位から出血することがあります

月経より多く出血する場合や大きな凝血塊を認める場合には再止血が必要となります

頸管狭窄・閉塞：

子宮頸部から子宮内腔に通じる子宮頸管が、手術により狭窄・閉塞することがあります

子宮留水腫や月経困難症(生理痛)の原因となり、治療が必要となる場合があります

妊娠・出産への影響：

手術により流産や早産の危険性が上昇し、妊娠の際には早産予防の手術が考慮されます

その他(稀に発生するもの)：

周辺臓器の損傷・子宮頸部穿孔、感染、他

子宮頸部円錐切除術と追加治療

－子宮頸部円錐切除術とは??－

子宮頸部円錐切除は子宮頸部異形成～上皮内癌に対し非常に有効な治療法です
このため手術後に追加治療が必要となる可能性は少ないのですが
以下の場合には考慮されます(「断端陽性」と「浸潤癌」参照)

切除断端陽性の場合:

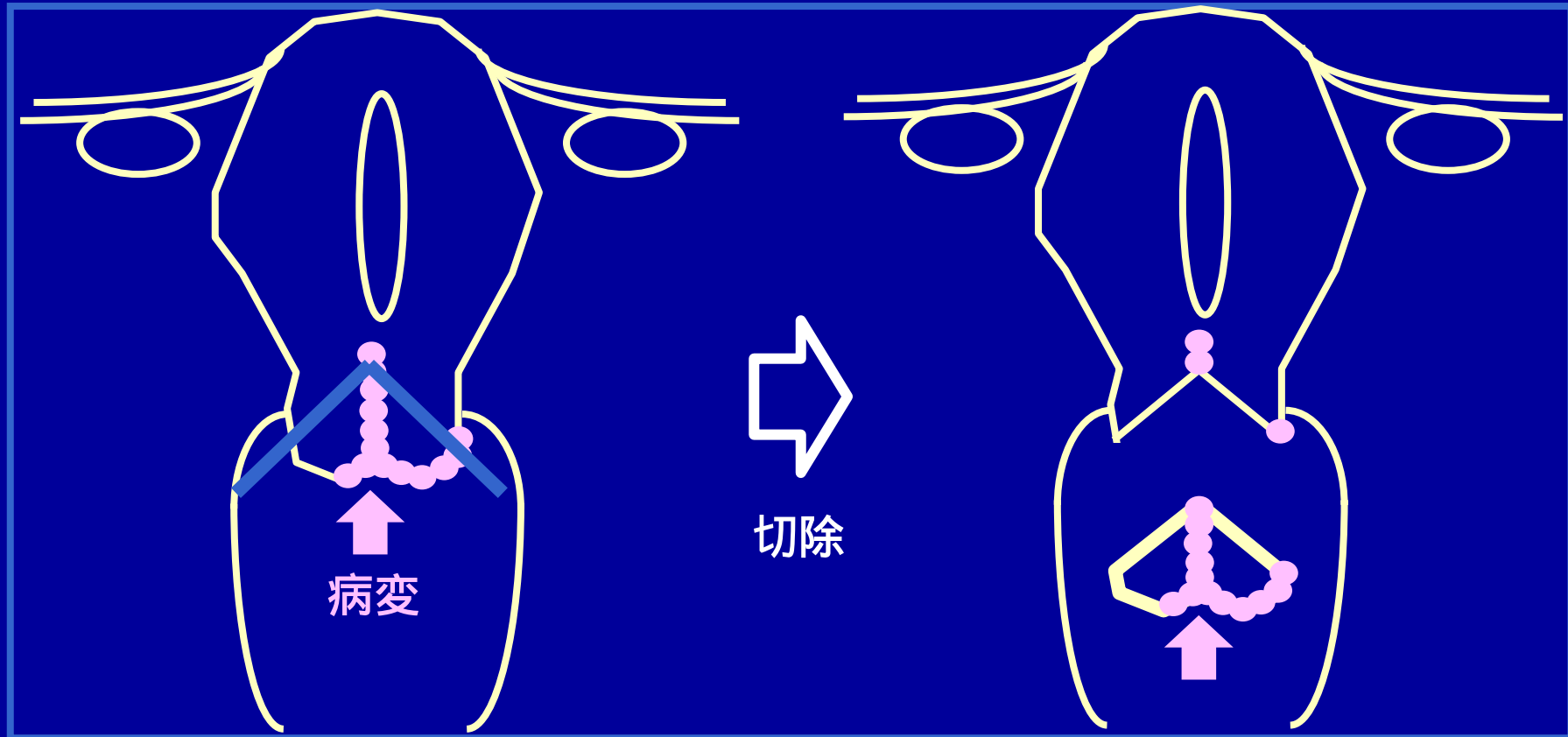
子宮頸部円錐切除術は切除範囲が狭いため、病変が広いと全てを切除できないことがあります
これは切除した標本を組織検査することで確認でき、「断端陽性」と診断されます
この場合残った子宮に病変が残っている可能性が高く、再発の可能性が高いと考えられます
すぐに追加治療が考慮されますが、手術で子宮摘出しても残存病変が確認できないことも多く
とりあえず経過観察し、細胞診などで以上が確認された場合に追加治療を考慮します

浸潤癌の場合:

子宮頸部円錐切除は子宮頸部異形成～上皮内癌～微小浸潤癌に適用されますが
手術後の病理検査でより進行した病変が確認される場合があります
これは手術前の検査で進行した病変を見落とす可能性があるため(当院では5.4%)
この場合、浸潤癌に準じた治療方針を改めてお話しします

断端陽性

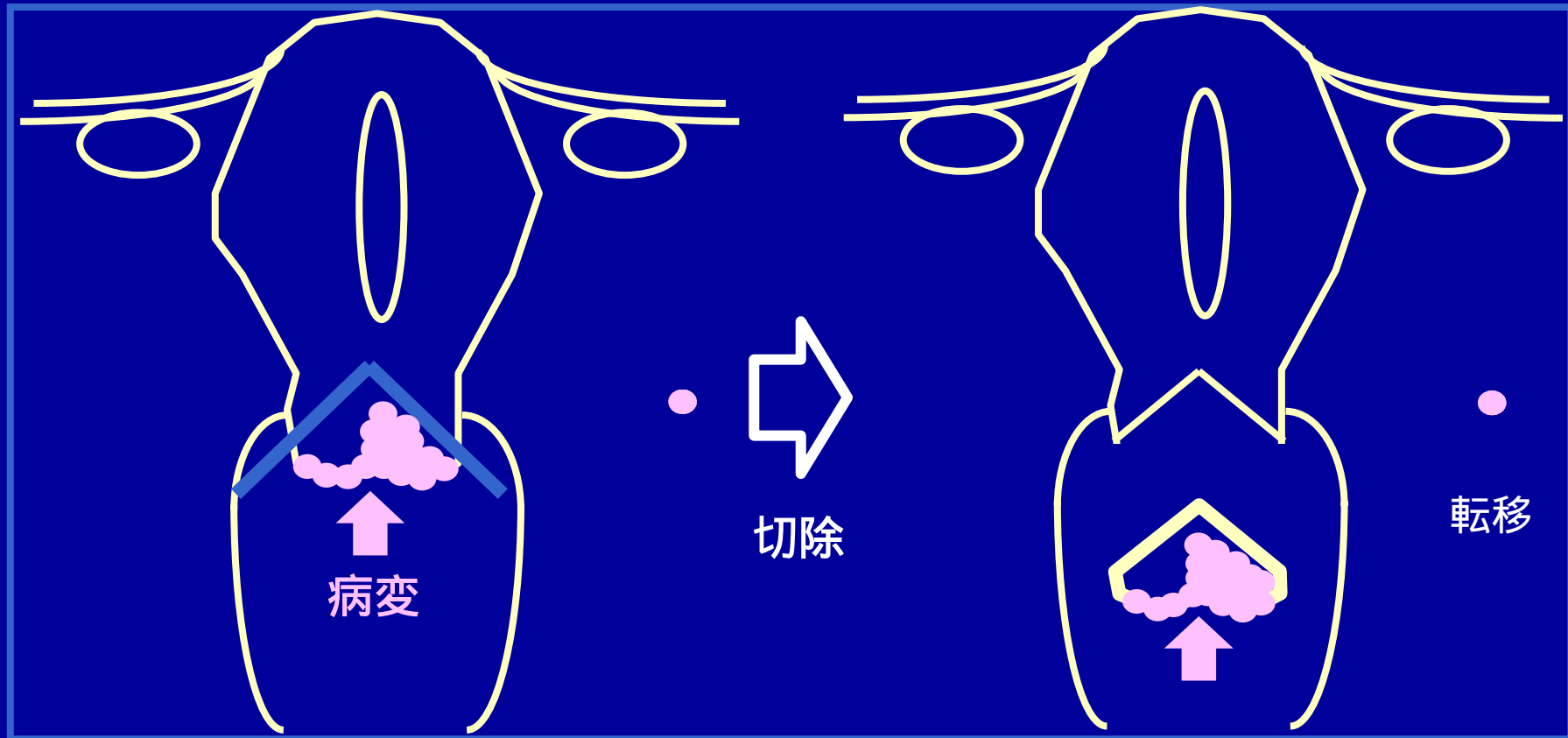
—子宮頸部円錐切除術とは??—



病变の範囲が広いと切除しても子宮に残ってしまう可能性があります

浸潤癌

—子宮頸部円錐切除術とは??—



浸潤癌の場合は切除できても既に転移している可能性があります

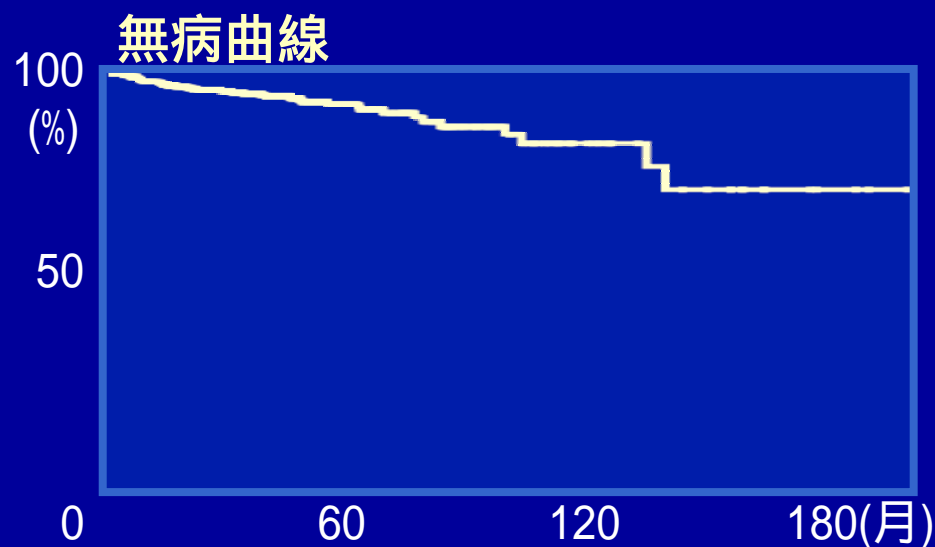
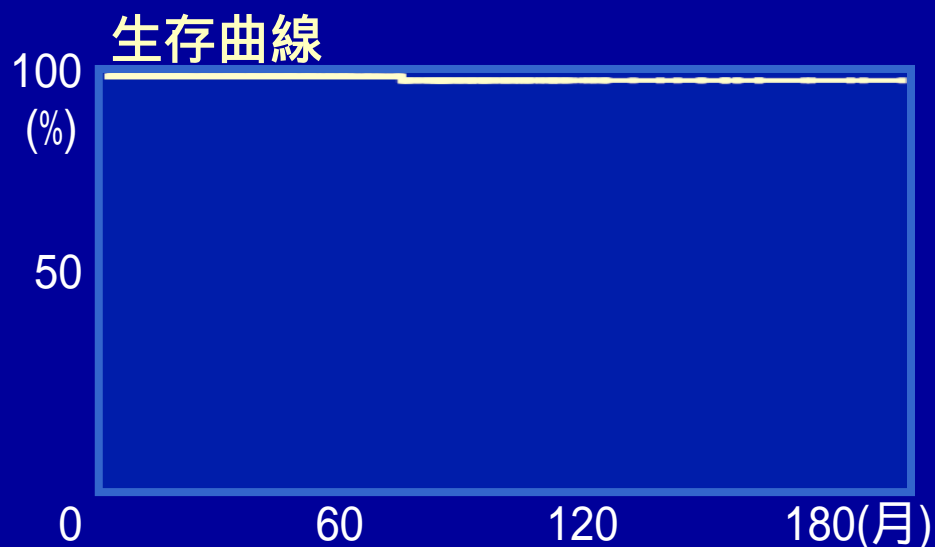
子宮頸部円錐切除術の治療成績

－子宮頸部円錐切除術とは??－

子宮頸部円錐切除術による子宮頸部異形成～上皮内癌の治療成績は非常に良好です
生存率はほぼ100%で、再発率も5.6%程度なので多くがこの治療により治癒し
再発をしても追加治療により治癒するため、生命を脅かす危険性はほとんどありません
しかし無病曲線は10年経過しても右肩下がりを示すため(「生存曲線」参照)
治療後は長期間にわたる定期検査が望まれます

当院での子宮頸部円錐切除術の治療成績

—子宮頸部円錐切除術とは??—



症例数	生存率			無病率		
	5年	10年	15年	5年	10年	15年
719	100.0%	99.1%	99.1%	91.4%	83.4%	72.2%

(1990～2009年 愛知県がんセンター病院婦人科統計)

このグラフは、経過観察期間の平均が35.1月、中央値が28.1月、>5年経過観察例が17.2%と比較的短期間の経過観察の解析結果ですので、無病率をそのまま信頼することはできません。しかし長期間経過観察が必要であることを示すのには十分な統計と思われます。

子宮頸部円錐切除術の代替治療

－子宮頸部円錐切除術とは??－

子宮頸部円錐切除術は子宮頸部異形成～上皮内癌～子宮頸部微小浸潤癌に対する標準治療です
これに代替可能な治療としては以下の様な方法が考えられます。

子宮腔部(頸部)蒸散術(焼灼術)：

腫瘍の発生した子宮腔部(頸部)の表面全体をレーザー等により焼灼します
異型上皮や上皮内癌は上皮と呼ばれる表層に存在し、深さ1mm程度が焼灼できますが
現実には病変が残存するケースが多く、再発する可能性が高いと考えられています

光線力学療法(PDT)：

光感受性物質が腫瘍内に取り込まれ、レーザー光を受けると活性酸素を発生する性質を利用し
あらかじめ投与した光感受性物質が取り込まれた後、病変に低出力レーザー光を照射する治療です
腫瘍のみが焼灼され、正常組織は影響を受けないので機能温存には適した治療ですが
光感受性物質の副作用のため入院期間が長く、その後も一定期間紫外線に注意が必要となります

子宮全摘術：

子宮頸部を含め子宮全体を摘出する手術で、切除範囲が広く根治性が高いと考えられます
手術時間や入院期間が長くなり、全身麻酔が必要となります

放射線治療：

放射線を経腹的または経腔的に子宮頸部に照射する治療法です
子宮頸癌は放射線治療に対する感受性が高いので、非常に有効な治療法ですが
放射線が膀胱や直腸などの周囲臓器にも影響するため、長期的な合併症が危惧されます
また子宮や卵巣は放射線により機能が失われる可能性が高いと考えられます