

子宮がんの治療について

広島市立広島市民病院 産科・婦人科

依光 正枝

<子宮頸がんの治療について>

手術療法

化学療法

同時放射線化学療法 (CCRT)

<子宮体がんの治療について>

手術療法

化学療法

内分泌療法



子宮頸がんの治療について

＜病期分類と治療法＞

Ⅰ 期				Ⅱ 期		Ⅲ期		Ⅳ期	
I a1	I a2	I b1	I b2	Ⅱ a	Ⅱ b	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳa	Ⅳb
手術療法									
				放射線(化学)療法					
								放射線・化学療法	

子宮頸癌の治療

手術療法

同時放射線化学療法 (CCRT)

化学療法

＜主な術式＞

子宮頸部円錐切除術

単純子宮全摘（腔式・腹式）

準広汎子宮全摘

広汎子宮全摘

広汎子宮頸部摘出術

（ロボット支援下手術）

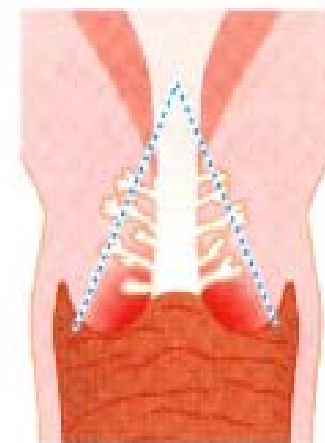
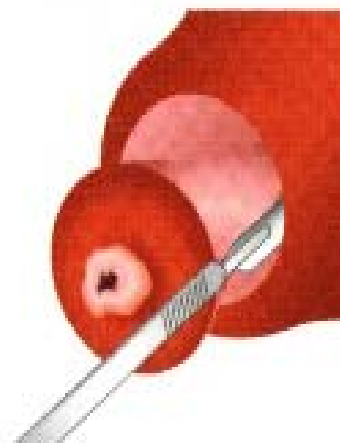
＜子宮頸部円錐切除術＞

子宮頸部異形成および子宮頸部初期癌に対して正確病巣のひろがりならびに組織型を決定するために行う。診断とともに症例によっては根治術となる。

根治術となるのは

CIN3(高度異形成～上皮内癌)

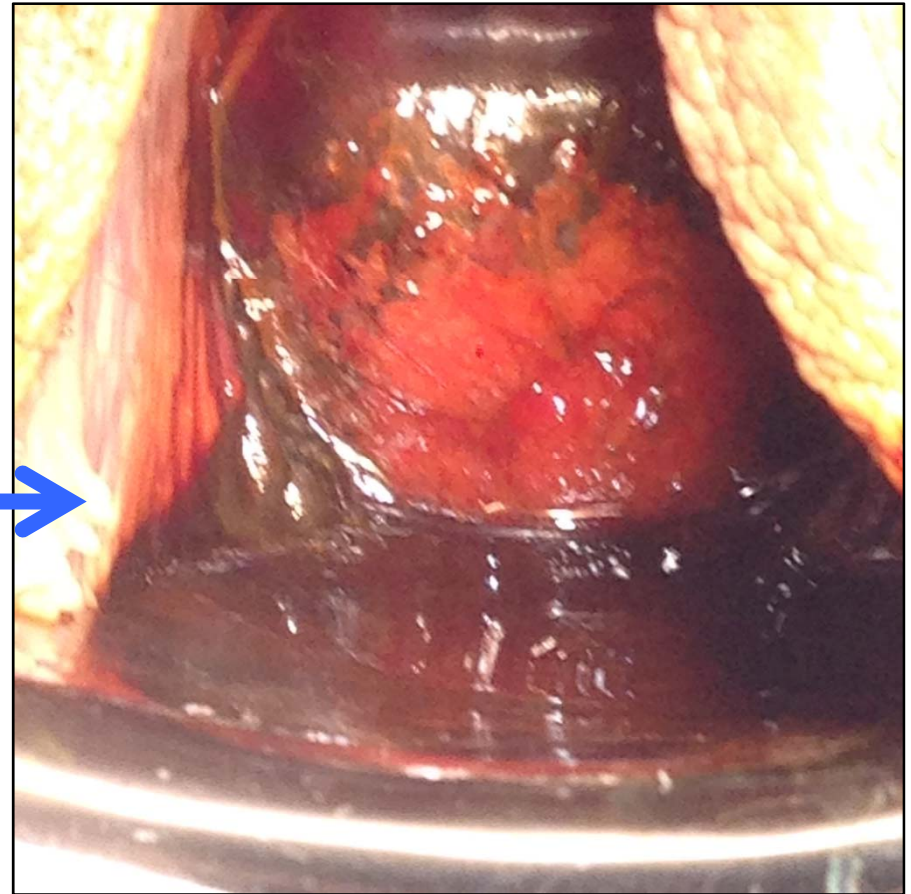
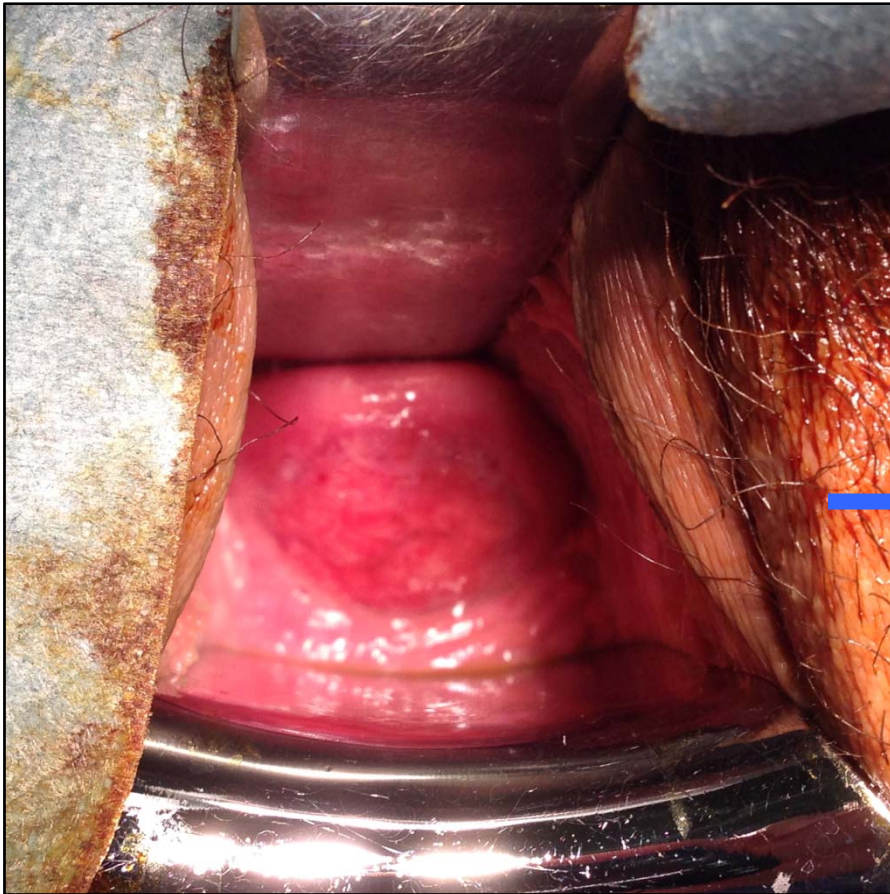
子宮頸癌 I a1期



手術方法の種類

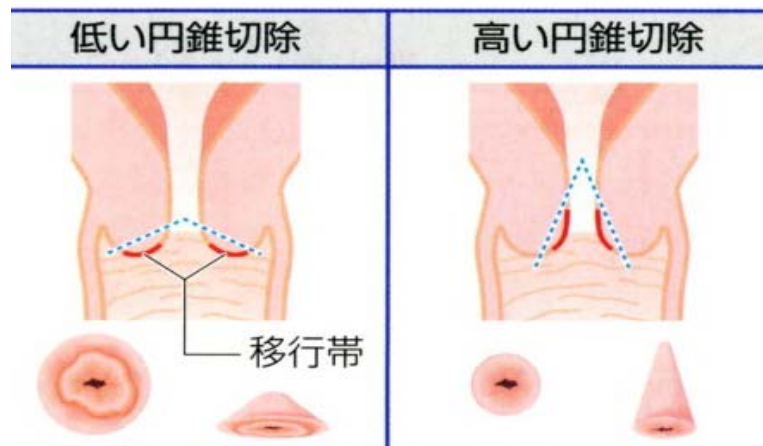
- ①コールドナイフ
- ②レーザーメス
- ③超音波メス
- ④LEEP法(ループ型電気メス)
- ⑤電気メス

＜シラーテスト前後＞



円錐切除術において注意すること

- ①子宮頸管短縮による頸管無力症の発生
切除範囲の適切な設定
- ②術後出血
- ③頸管狭窄(閉鎖):子宮溜血症による下腹痛
産褥期の無月経期間は避けるのがのぞましい
- ④術後も定期検診が必要



＜主な術式＞

子宮頸部円錐切除術

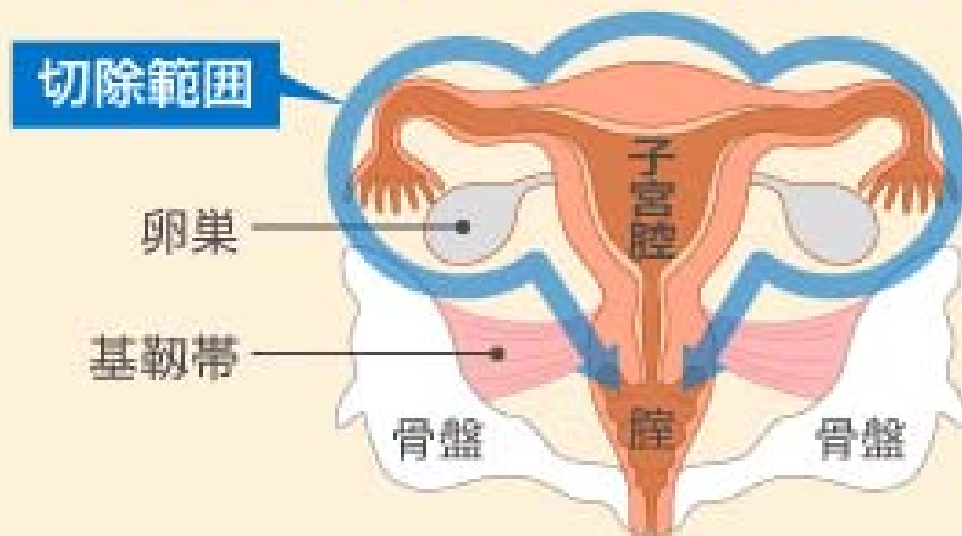
単純子宮全摘（腔式・腹式）

準広汎子宮全摘

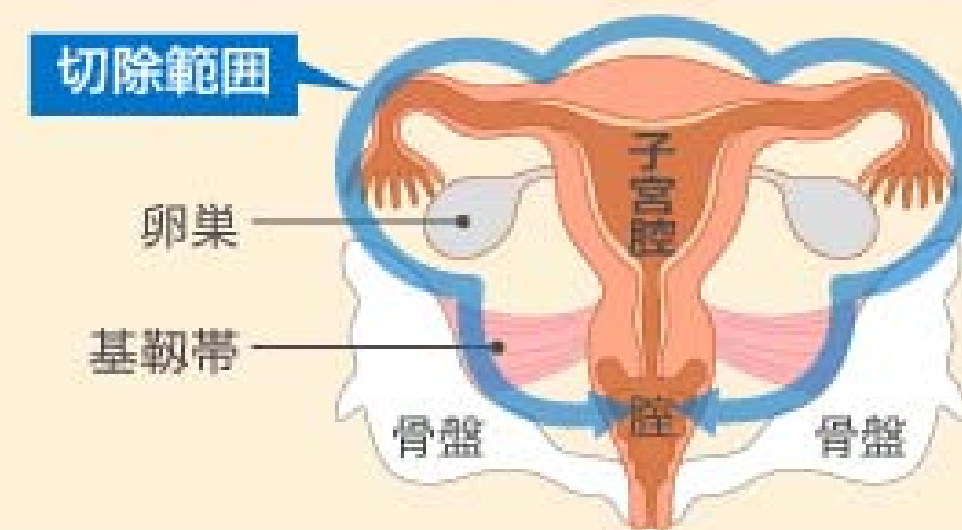
広汎子宮全摘

広汎子宮頸部摘出術
（ロボット支援下手術）

①單純子宮全摘出術+兩側付屬器切除術

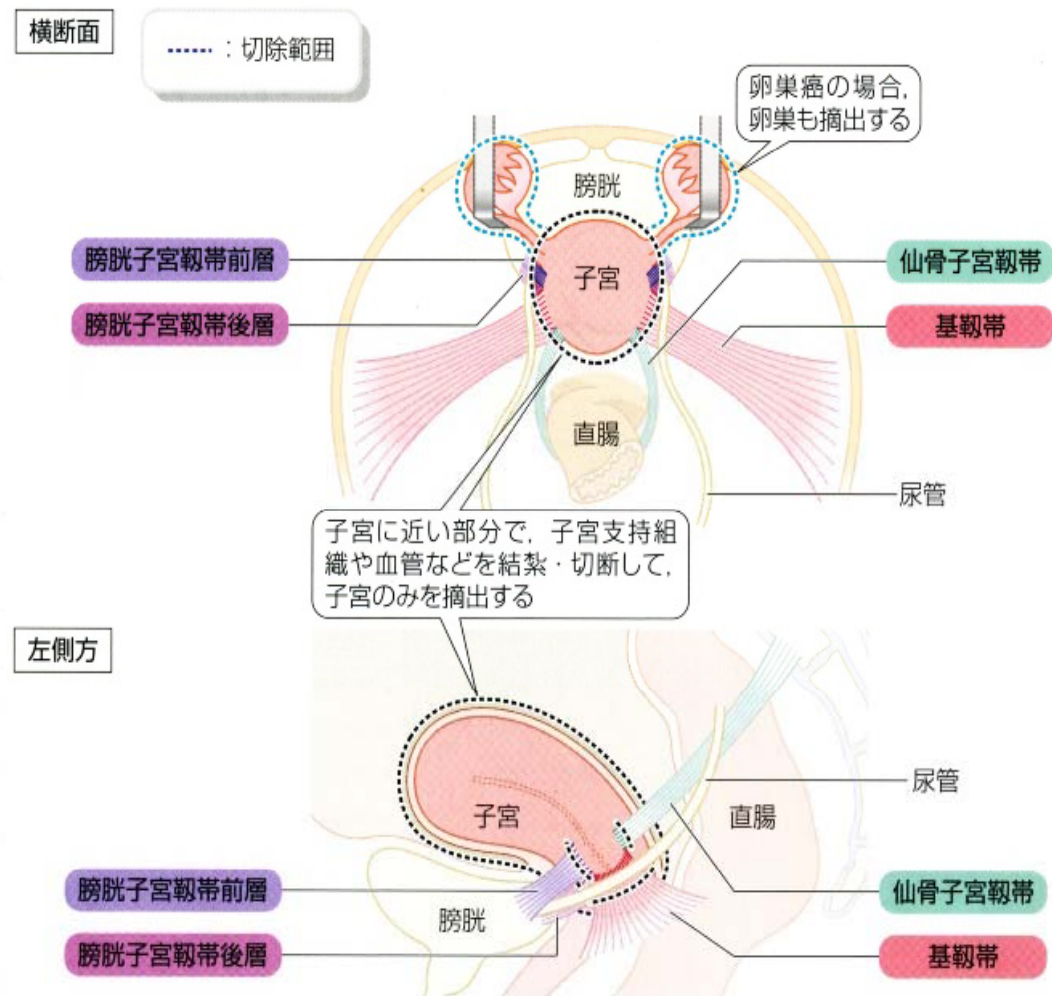


②広汎子宮全摘出術+兩側付屬器切除術



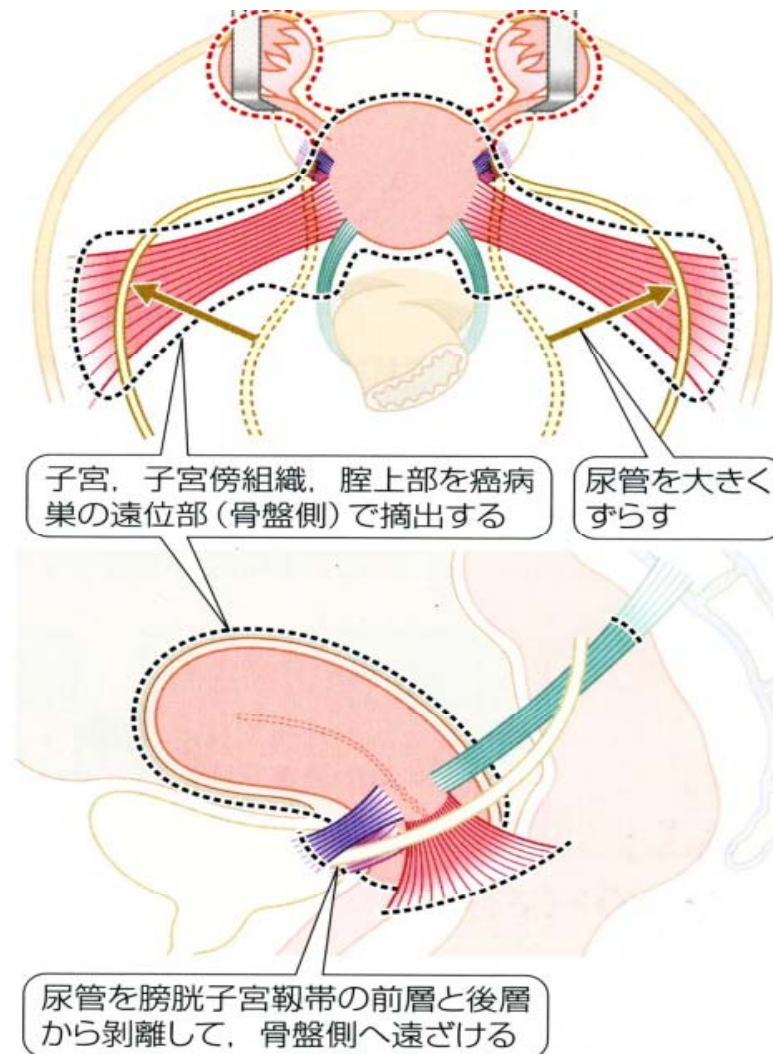
<単純子宮全摘術>

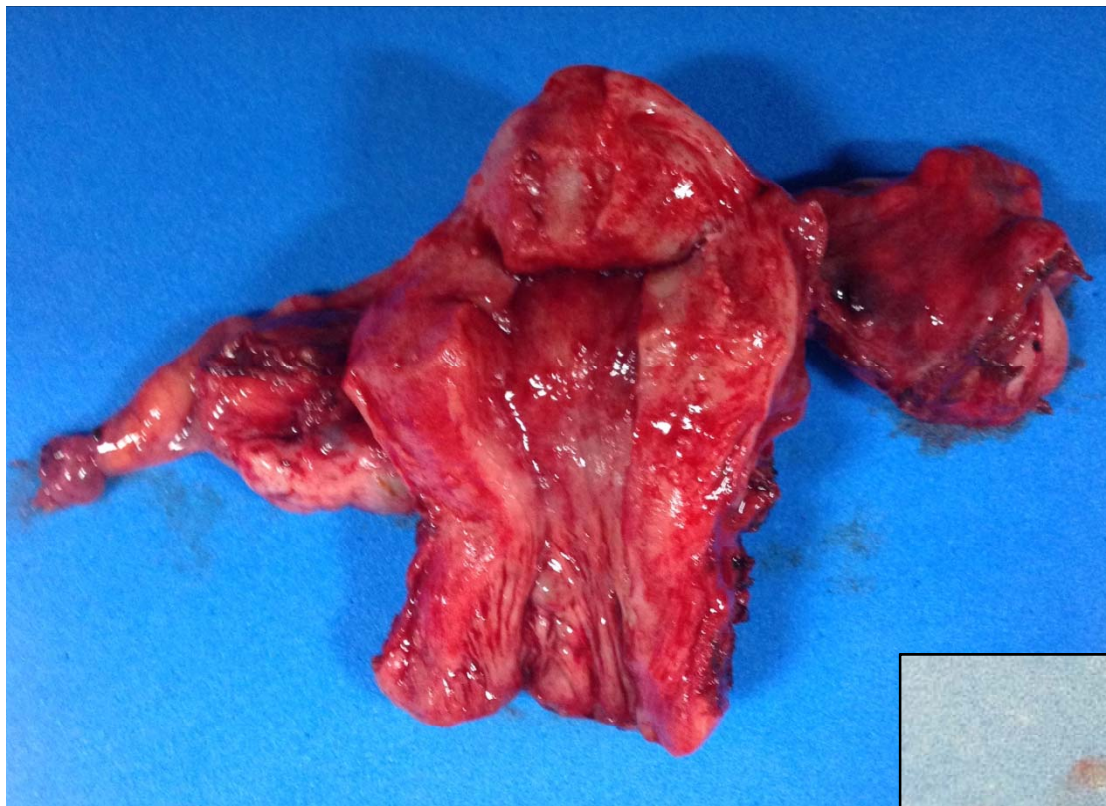
子宮体部に沿うように各靱帯を結紮・切断する
良性疾患に対しても用いられる術式



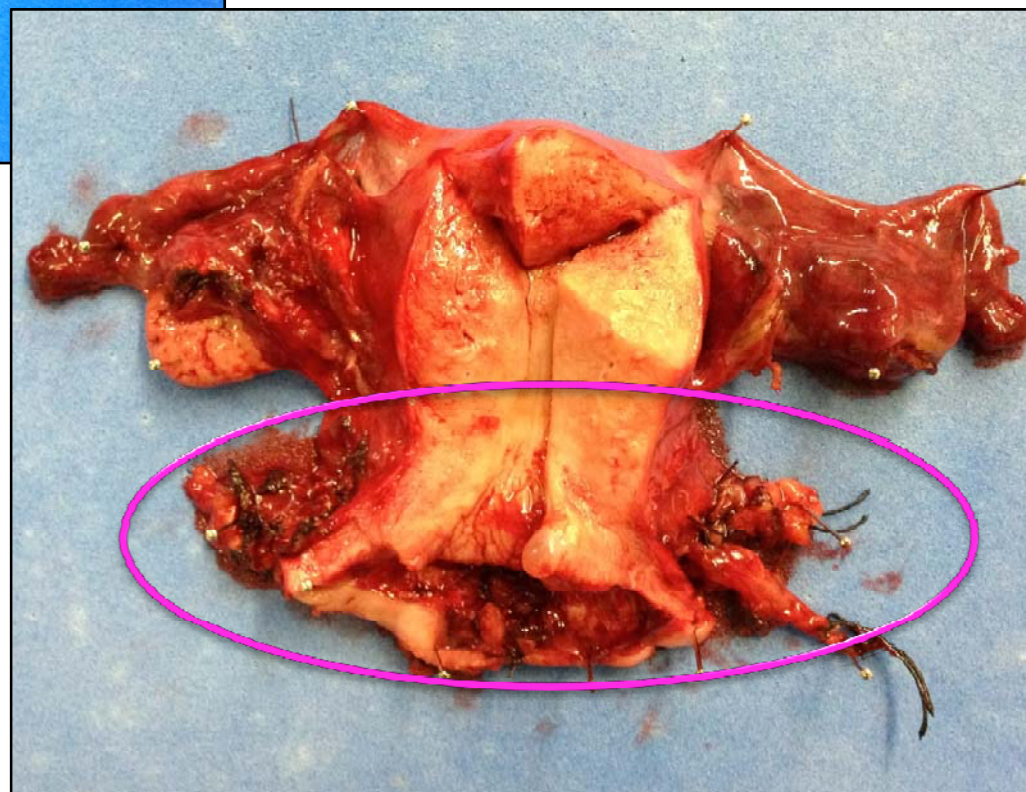
＜広汎子宮全摘術＞

癌の浸潤・転移が考えられる各靱帯を骨盤に沿うように切断する。
基靱帯を広く切除するため尿管の剥離・移動が必要。

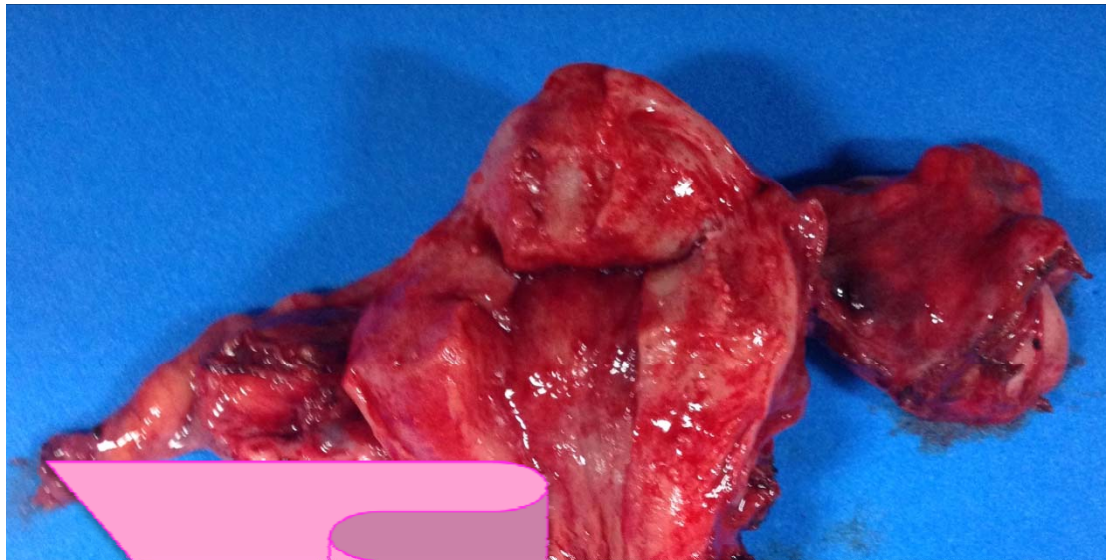




単純子宮全摘



広汎子宮全摘



単純子宮全摘

腹腔鏡下広汎子宮全摘術が
2014年12月より先進医療認定
を受けました

広汎子宮全摘



＜主な術式＞

子宮頸部円錐切除術

単純子宮全摘（腔式・腹式）

準広汎子宮全摘

広汎子宮全摘

広汎子宮頸部摘出術

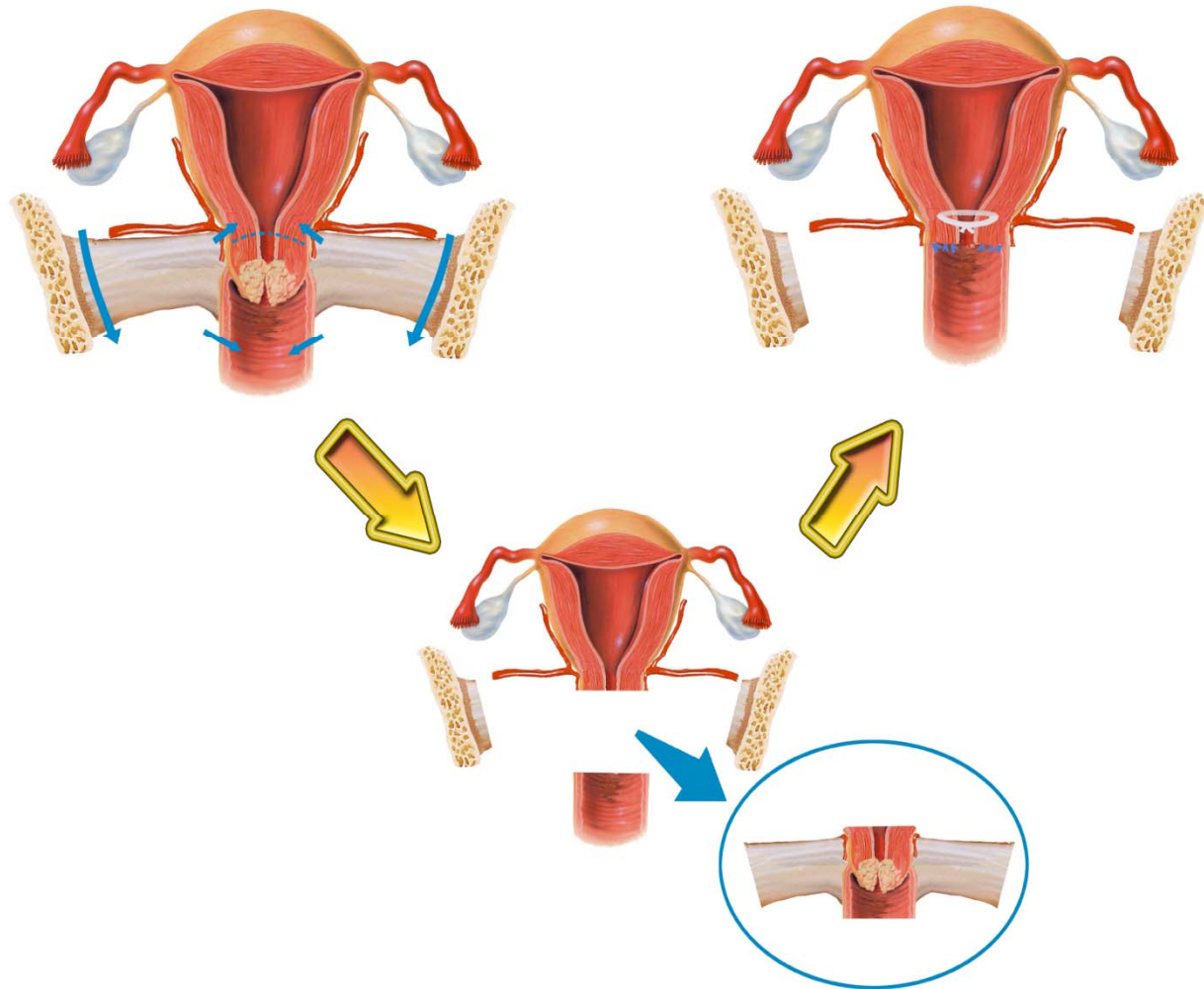
（ロボット支援下手術）

＜広汎子宮頸部摘出術＞

浸潤子宮頸癌のなかで妊娠の希望があり一定の基準を満たした症例に対して施行している。

- ◆腫瘍径が2cm (-3cm)以下
- ◆明らかなリンパ節転移、遠隔転移なし
- ◆妊孕性温存の強い希望がある
- ◆年齢：40歳以下
- ◆組織型：扁平上皮癌、腺癌
- ◆明らかな不妊原因なし

Total Laparoscopic Radical Trachelectomy—type III



Cervix—Paracervix—Upper vagina
(Resection & Reconstruction)

<広汎子宮頸部摘出術の問題>

妊孕性温存手術ではあるが、妊孕性や周産期の予後はまだまだ課題が大きい



不妊 流産 早産の問題

<広汎子宮頸部摘出術後の妊娠①>

報告者	症例数	妊娠を試みた数	妊娠した数 (%)	出産した数 (%)
Rodriguez(2000)				1(33.3%)
Palfaivi(2003)				2(40%)
奥川(2010)				1(4.4%)
峰岸(2011)	128	67	13(19.4%)	12(17.9%)
合計	207	97	19(19.5%)	16(16.5%)

妊娠率 19.5%
出産率 16.5%

<広汎子宮頸部摘出術後の妊娠②>

報告者(年)	妊娠数	流産(%)	早産(%)	正期産(%)
Sheperd(2001)	14	5(35.7%)	7(50%)	2(14.3%)
Burnett(1997)	3	0(0%)	0(0%)	1(33.3%)
Mathevet(1998)	50	11(22%)	18(36%)	29(56.9%)
Bernardin(1999)	22	0(0%)	10(45.5%)	12(54.5%)
Schleart(1999)	4	0(0%)	3(75%)	1(25%)
Plante(2005)	46	10(20.8%)	8(16.7%)	28(58.3%)
合計	140	39(27.9%)	28(20%)	73(52.1%)

流産率 27.9%
早産率 20%
満期産 52.1%

化学療法

子宮頸癌は多くが放射線に感受性の高い扁平上皮癌であるため、放射線療法や手術療法が治療の中心である。**この30年多くの臨床試験がおこなわれているが化学療法が標準治療になるまでには至っていない。**

治療法	Clinical question	推奨グレード
①術前化学療法(NAC)	I B～II 期(SCC)に対してのNACは推奨されるか？	C1
②術後化学療法 (根治手術後)	記載なし	
③補助・維持化学療法 (CCRT後)	維持療法として経口抗がん剤や免疫療法は推奨されるか？	C2

C1:エビデンスは十分とはいえないが、日常診療で実践する際どちらかといえば推奨する。

C2:エビデンスは十分とはいえないので、日常診療で実践する際どちらかといえば推奨しない

子宮頸癌は多くが放射線に感受性の高い扁平上皮癌であるため、放射線療法や手術療法が治療の中心である。この30年多くの臨床試験がおこなわれているが化学療法が標準治療になるまでには至っていない。

化学療法に関しては新たな治療は開発されていないが、分子標的治療薬の導入の試みがあり、進行子宮頸癌に対しベバシズマブ（アバスチン）を使用し生存期間が延長すると報告された。

C1:エビデンスは十分とはいえないが、日常診療で実践する際どちらかといえば推奨する。

C2:エビデンスは十分とはいえないので、日常診療で実践する際どちらかといえば推奨しない

子宮体がんの治療

手術療法
化学療法
内分泌療法

子宮体がんの治療

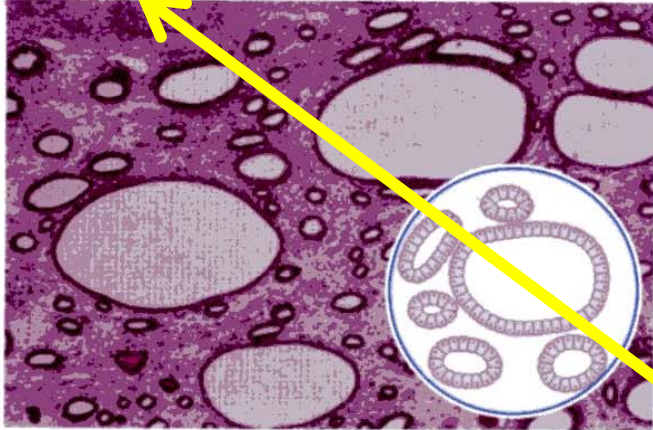
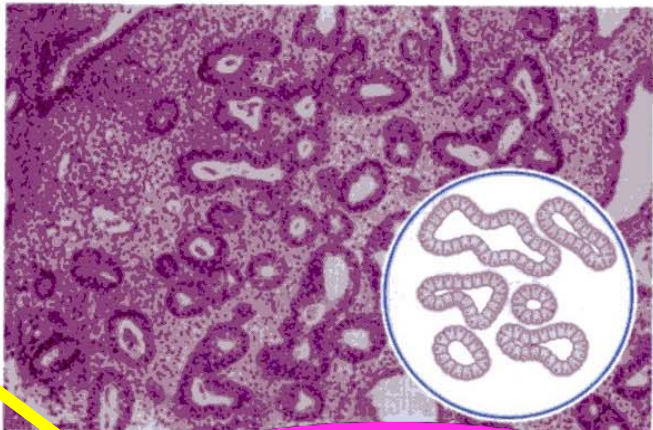
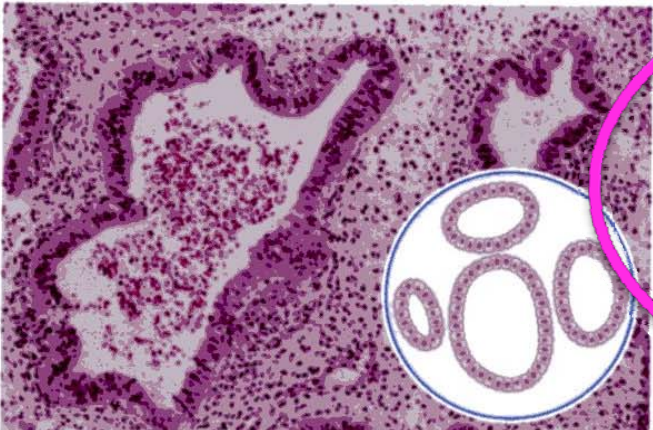
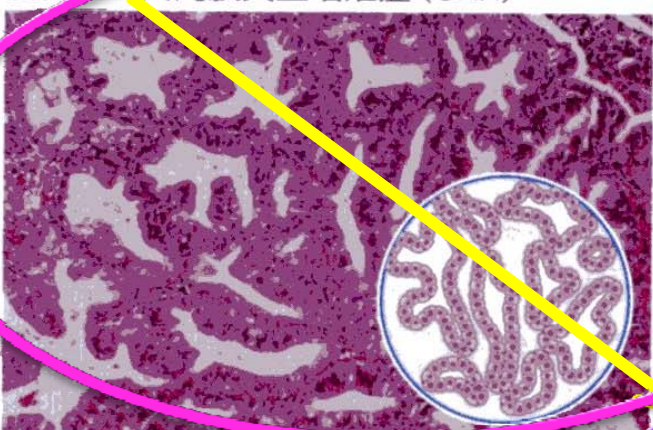
手術療法

化学療法

内分泌療法

子宮内膜異型増殖症

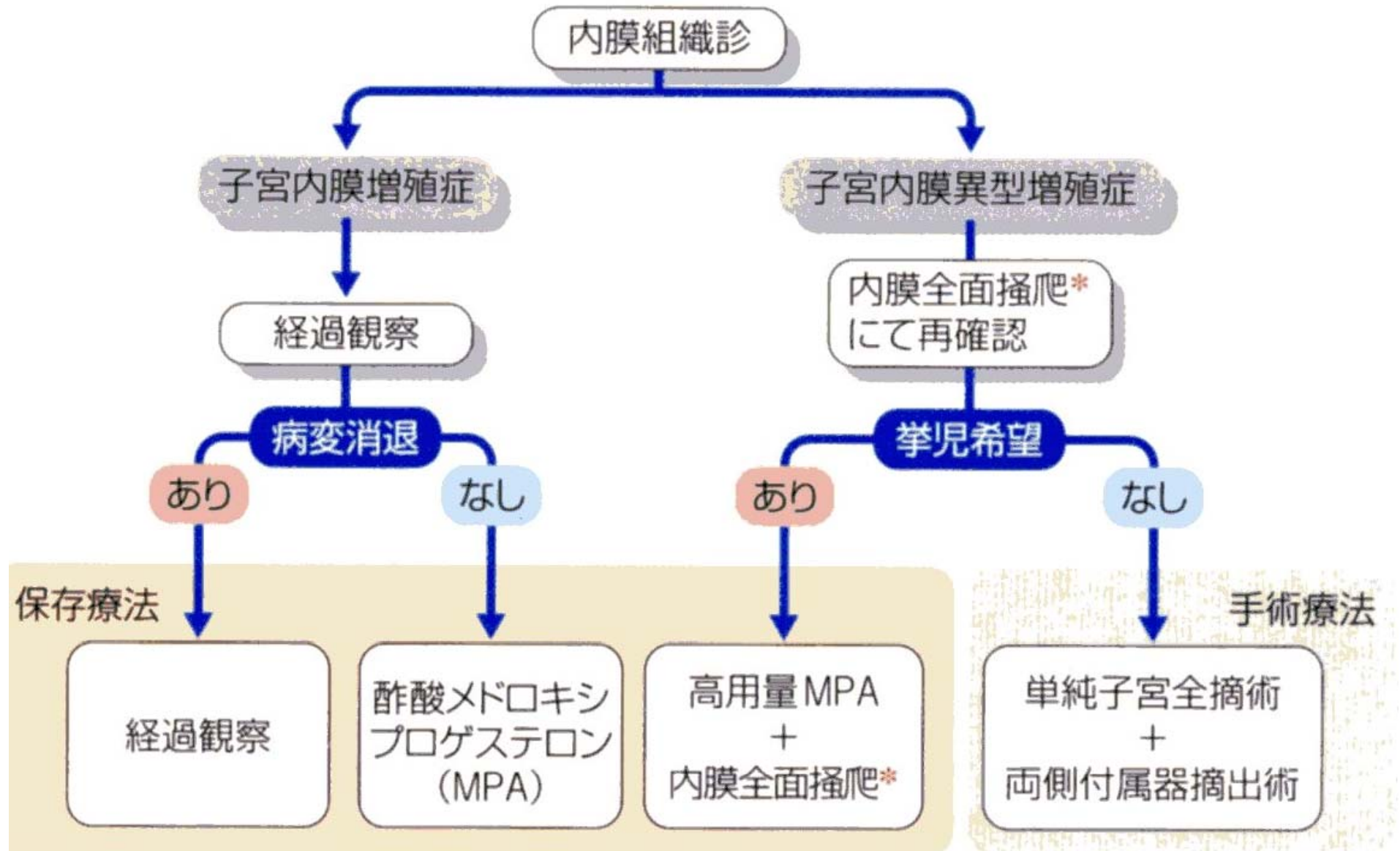
類内膜腺癌G1(子宮内に局限)

		構造異型			癌化までの期間
		なし	あり		
細胞異型	なし	子宮内膜増殖症 (SH) 	複雑型子宮内膜増殖症 (CH) 	子宮内膜増殖症	癌化はまれ
	あり	単純型子宮内膜異型増殖症 (SAH) 	複雑型子宮内膜異型増殖症 (CAH) 	子宮内膜異型増殖症	約4年

良性

悪性

＜子宮内膜増殖症の治療方針＞



＜高用量MPA療法＞

黄体ホルモン療法
作用機序

挙児希望のある患者が対象

- ①受容体を介するエストロゲン阻害作用
- ②DNA RNA合成障害による細胞増殖抑制作用
- ③腫瘍の血管新生抑制作用
- ④ステロイドスルファターゼ阻害作用 など

奏功率：86% CR率：66% 再発率：14% と良好な成績
投与量 100～800mg/日→600mg/日の報告が多い

黄体ホルモン投与上の注意：重篤な血栓症のリスク

- ・手術後1週間以内の患者
- ・脳梗塞・心筋梗塞・血栓静脈炎などの血栓性疾患、またはその既往歴のある患者
- ・心臓弁膜症・心房細動・心内膜炎・重篤な心不全等の心疾患のある患者
- ・ホルモン剤(黄体ホルモン、卵胞ホルモン、副腎皮質ホルモン)と投与されている患者
- ・重篤な肝障害のある患者

子宮体がんの治療

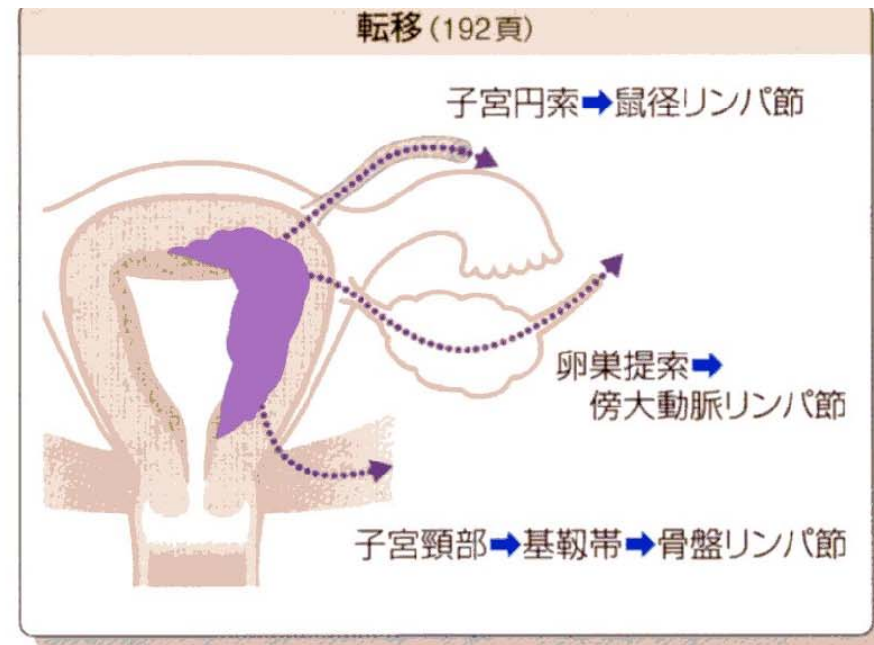
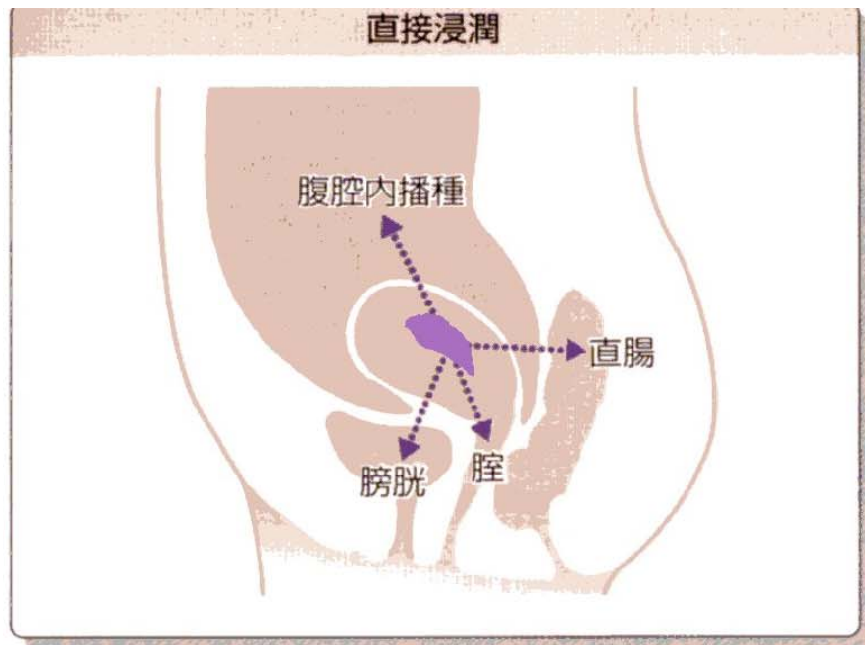
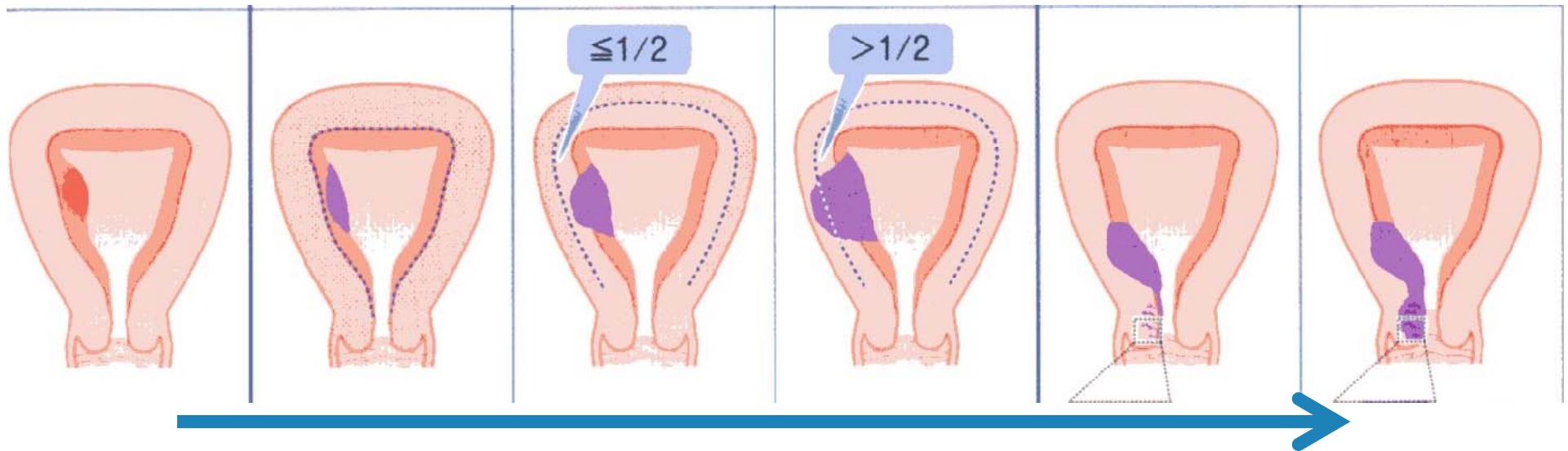
手術療法

化学療法

内分泌療法

主な治療は手術

<子宮体がんの進展方式>



リンパの走行

佐藤 健次

-
- 同時 佐藤
- 腹部大動脈
- 子宮動脈
- 卵巣動脈
- 子宮静脈
- 卵巣静脈
- 子宮
- 卵巣
- 骨盤
- 鼠径帯
- 基帯
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 子宮体癌
- している

子宮全摘＋両側付属器切除 (＋後腹膜リンパ節廓清)

子宮全摘：単純子宮全摘
(準)広汎子宮全摘

後腹膜リンパ節廓清(骨盤・傍大動脈)

摘出方法：開腹 腹腔鏡
(ロボット支援下手術)

子宮全摘＋両側付属器切除 (＋後腹膜リンパ節廓清)

子宮全摘：単純子宮全摘

(準)広温子宮全摘

腹腔鏡下子宮体癌根治術
が2014年4月1日より保険
適応となりました

後腹膜リンパ節廓清

摘出方法：開腹 腹腔鏡
(ロボット支援下手術)

腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る） の施設基準

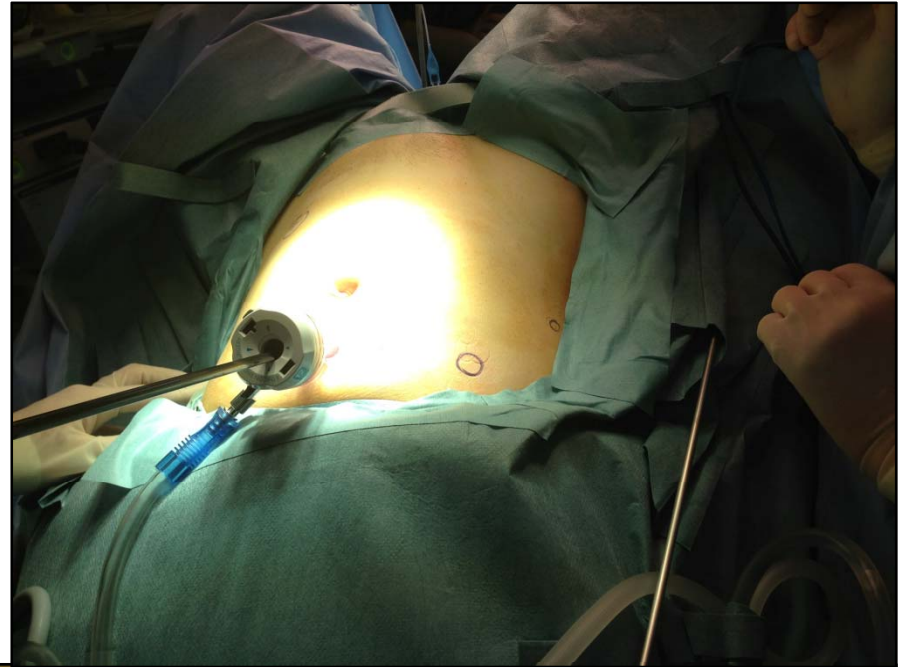
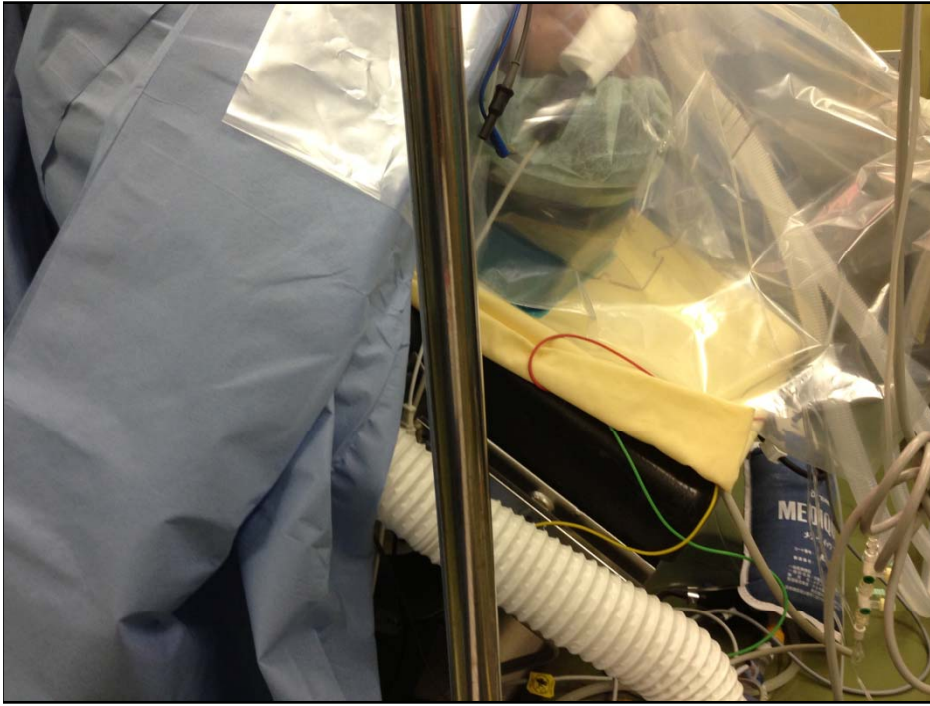
- ①産婦人科または婦人科を標榜している保険医療機関である
- ②産婦人科または婦人科について合わせて5年以上の経験を有し、開腹の子宮悪性腫瘍手術について20例以上実施した経験、腹腔鏡下腔式子宮全摘について20例以上実施した経験および当該療養について術者として5例以上実施した経験を有する常勤の医師が1名以上配置されている。
- ③当該手術を担当する診療科において、常勤の医師が2名以上配置されている。
- ④常勤の麻酔科標榜医および病理医が配置されている。
- ⑤子宮悪性腫瘍手術が1年に合わせて20例以上実施されている。
- ⑥緊急手術体制が可能な体制を有している。
- ⑦関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されている。

ロボット支援下手術

(婦人科領域での保険適応は現在のところない)









＜婦人科手術の主な合併症＞

合併症		特徴
尿路系合併症	膀胱機能麻痺 尿管瘻 膀胱瘻 尿管狭窄	尿意鈍麻・排尿困難などを呈する 尿管への栄養血管の損傷・炎症など 膀胱剥離の操作により生じる 尿管の剥離など
	尿路感染	カテーテル留置 膀胱機能麻痺による残尿
直腸機能障害		便秘を認めることが多い
骨盤死腔炎		骨盤内の死腔への感染
リンパ路障害		リンパ浮腫 リンパ漏
性交障害		膣の短縮 支配神経切除 心理的要因

化学療法

- 子宮体がんにおける化学療法は進行・再発癌に対して行われる
- 術後(中一)高リスクに対して術後化学療法が施行される

プラチナ製剤:シスプラチン カルボプラチン

アンスラサイクリン系製剤:アドリアマイシン エピルビシン

タキサン製剤:パクリタキセル ドセタキセル

Take home message

<子宮頸癌>

主治療は手術 放射線化学療法

新たな話としては 2014年12月より腹腔鏡下広汎子宮
子宮全摘術が先進医療になった
進行がんに対し今後アバスチンが導入される可能性

<子宮体癌>

主治療は手術

新たな話としては 2014年4月より腹腔鏡下早期子宮
体がん根治術が保険適応になった