

長崎医療センター
座談会 Vol. 13

千燈照院

千燈照院とは…
長崎医療センター千人の職員
が力を合せて高度医療の実現
にまい進する姿勢を表す言葉。

子宮頸がんの最新治療

子宮頸がんは、ヒトパピローマウイルス(HPV)という発癌危険因子が明らかで予防可能な癌ですが、一旦診断されると、低侵襲治療から集学的治療にいたる総合力が、患者さんの予後に直結します。今回は子宮頸がんの最新治療についてお話を伺います。

座談会出席者

産婦人科医長 福田 雅史
産婦人科医師 梅崎 靖
放射線科医長 溝脇 貴志
聞き手: 院長 江崎 宏典

江崎: 子宮頸がんの最新治療について専門の先生方にお話を伺いたいと思います。まず、当院を受診される子宮頸がん患者さんの特徴を教えてください。

福田: 子宮頸がんは自覚症状が少ない病気で、早期にみつかれば低侵襲治療になります。当院を受診される患者さんは、がん検診でひっかかった初期の方や、進行した状態で発見された方が多いです。放射線治療が可能で病理医も常勤しているというハードが整っている病院ということで、重症患者さんが集まりやすいと思います。

江崎: 当院は色々なstage(病期)に対応できるというのが特徴なのですね。子宮頸がんは最近増えてきていますか。

梅崎: 極端に増えているというわけではありませんが、佐世保や島原には放射線治療ができる施設がないということで、大村以外からの紹介で来られる方が増えているという印象です。

江崎: 子宮頸がんは若い方が多いのですよね。

福田: 発症のピークは他の癌腫よりも10~20歳早く、20代~30代も多いです。

江崎: 早期発見が大事だと思いますが、10代の検診というのはとても難しいですね。ただし若い方は症状も出にくいでしょうから、検診をして頂くことはとても大事ですね。

福田: 大体の女性が人生のいずれかの時期にHPVに感染します。発がんにはハイリスクのHPVが関与しています。ワクチンが普及してくれるとウイルス感染から予防できるのですが、日本でのワクチン普及は進んでいません。

江崎: 子宮頸がんの治療に関して詳しく教えて頂けますか。

福田: 当院での治療は、病期、組織型、腫瘍の大きさ等を総合的に判断して決定いたします。根治性が一番高いのは手術ですので、I期~IIa期であれば根治を目指し、手術を前提に治療をいたします。

江崎: 子宮の周囲に尿路系や腸管等もありますが、手術の難しさはいかがですか？

福田: 血管や脈管の走行を理解しないといけないのですが、2007年から安日部長を中心にして神経温存を導入してきた経緯もあり、比較的綿密に血管を分離していけば、安全性を担保しながら手術できるようになっています。ある程度のトレーニングも必要になります。



産婦人科医長
福田 雅史
(ふくだ まさし)
平成24年より現職

江崎: 神経が温存できなければ合併症が多いですか。

福田: 排尿障害が多いですね。当院では神経温存術式を行うことで合併症を予防しています。

江崎: 放射線治療ですが現状はどうですか。

溝脇: 子宮頸がんに対する放射線治療は大きく2つの方法があります。1つは体外照射という通常の放射線治療の方法で、リニアックで体の外から病変に向けて放射線をあてて治療します。もうひとつは腔内照射という方法で、子宮腔内や膣内に細い管を3本留置して、その中にごく小さな線源(当院ではイリジウムを使用)を挿入し、体内の腫瘍に近接したところから直接照射を行います。この2つの方法を組み

合わせることで治療成績が向上するといわれており、当院でも実施しております。腔内照射の装置は長崎県内では、当院と長崎大学病院、長崎市民病院の3施設しか有しておらず、県央・県北で行っているのは当院のみです。

江崎：放射線治療はどのような患者さんが対象ですか。

溝脇：基本的には子宮外まで腫瘍の広がりがある症例や、リンパ節転移が広く認められる症例などが対象となります。また子宮内に病変が局限している早期の症例でも、合併症があるとか本人のご希望で手術をしたくないという患者さんに対しては、選択肢のひとつとして施行する場合があります。



放射線科医長
溝脇 貴志
(みぞわき たかし)
平成27年より現職

江崎：基本的に手術できる方は手術をするが、合併症や本人の希望を考慮して放射線治療もされるのですね。治療の優位性は手術の方がよい傾向なのですか。

溝脇：アメリカでは放射線治療と手術で早期症例でも治療成績に大きな差はないという報告が出ていることから、放射線治療の有用性は高まってきております。Ⅲ期、Ⅳ期などの進行症例では原発巣やリンパ節転移等が広範囲に認められる場合も多く、進展がある領域を広く治療できます。

江崎：根治性はなかなか難しいのでしょうか。

溝脇：化学療法も併用して治療すれば、ある程度の根治性は得られると思います。

江崎：遠隔転移の除痛など症状緩和目的でも積極的に放射線治療が用いられているのですか。

溝脇：除痛目的でも行いますし、特に子宮頸がんは出血がとまらないというケースもありますので、止血目的で放射線を照射する場合があります。

江崎：子宮頸がんの化学療法に関して詳しく教えてください。

梅崎：子宮頸がんは組織型には扁平上皮がんが多いです。子宮頸がんの扁平上皮がんに対しては、効果の高い抗がん剤が卵巣がんに比べるとあまりありません。しかも選択する薬剤も少ないです。白金系の製剤を中心に行っているのですが、奏効率はあまり高くないという現状です。しかし、最近ようやく分子標的

薬のベバシズマブが子宮頸がんに適応になりました。当院でもすでに採用しており、今後使用して治療効果をあげていきたいと考えております。



産婦人科医師
梅崎 靖
(うめざき やすし)
平成24年より現職

江崎：新しい薬はとても有望なのですね。有効例はどうですか。

梅崎：まだ認可されたばかりなので、これから評価していくことになります。

治療において、局所は放射線治療、全身的な治療では抗がん剤を使用して、そこに分子標的薬を加える集学的な治療法が子宮頸がんの進行期に大事だと考えております。

江崎：集学的な治療は専門家がそろっていることが大事ですね。当院ではそれが可能ということですね。

梅崎：子宮頸がんは全国に比べても遜色ない治療ができていていると思います。

江崎：子宮頸がんの手術は開腹が主流ですか。

福田：最近では広汎子宮全摘術を腹腔鏡手術で施行するのが現実的になってきましたので、今後全国的には修練をする先生方が増えてくると思います。

梅崎：しかし、その手術認定を取得するのはとても難しいです。まず腹腔鏡の認定施設になって、高度先進医療の実績を積み重ねたところにはじめて認可が下ります。まだ保険適応でもありません。

江崎：時代の流れとしては腹腔鏡手術に向かうのですね。修練が必要ですね。

福田：急性疾患からではありますが、市立大村市民病院の松口一道先生に術式を教えてください、修練を重ねております。

江崎：これからも引き続き集学的な治療をして頂き、子宮頸がんの治療につけて頂ければと思います。本日はありがとうございました。

