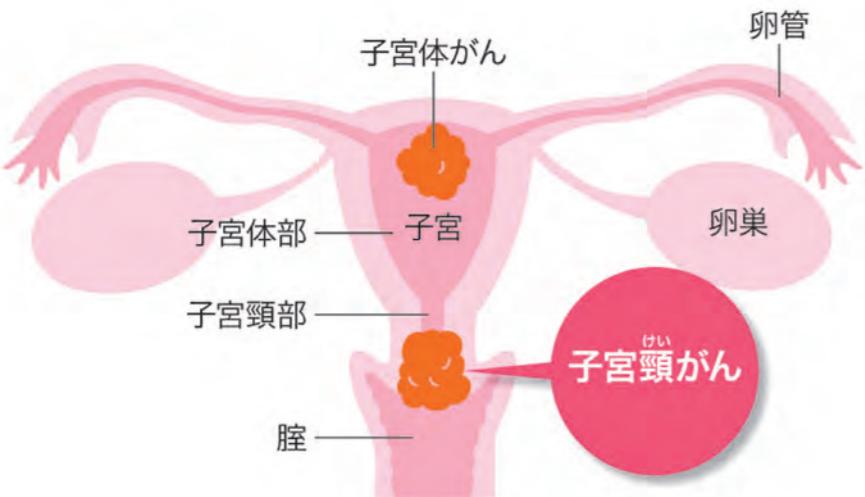


知ってる?

子宮頸がんのこと

～子宮頸がんは「予防できる」がんです～



子宮頸がん		子宮体がん
患者の典型例	 •30代が発症のピーク	 •50代で肥満体型
リスクファクター(原因)	•発がん性のヒトパピローマウイルス(HPV)感染	•肥満、高血圧、糖尿病 •未経産婦(未婚・既婚にかかわらず) •エストロゲン製剤の長期使用など
初発症状	ほとんどなし	不正性器出血

子宮頸がんは初期の段階においては無症状であることが多いですが、自分では気づくことが難しいんですね。進行していくと不正性器出血、性交後出血、おもに（帶下）の異常、下腹部や腰の痛みなどが出現してきます。このため、症状がない段階での検査が重要になります。

子宮頸がんの検査

子宮頸がんは定期的な検診を受けることにより、がんになる前の状態（前がん病変）を発見することができ、がんになる前に治療が可能な病気です。検査は細胞診と内診が行われています。

細胞診にて精密検査が必要と診断された場合には、婦人科にてコルポスコピー診（腔拡大鏡診）で子宮腔部の状態をさりに詳しく観察したり、コルポスコ



子宮がんとは

子宮には入口付近の「子宮頸部」と、赤ちゃんが育つ部分である「子宮体部」と2つの部位があります。前者にできるのが「子宮頸がん」、後者にできるのが「子宮体がん」といいます。この2種類のがんは同じ子宮がんでも、原因や発症やすい年齢・特徴・治療法が異なります。

子宮頸がんは性交経験のある女性であれば誰でもなる可能性がある病気です。日本人全体では年間約15000人が発症し、

子宮頸がんの特徴

子宮頸がんは性交経験のある女性であれば誰でもなる可能性



約3500人が死亡します。近年では若い女性の発症率が増加傾向にあり、20～39歳の女性においては、発症するすべてのがんの中で第1位となっています。子宮頸がんの主な原因是ヒトパピローマウイルス(HPV)の感染であることが明らかになっています。HPVは性交渉によって感染し、全女性の約80%が生涯のうちに一度は感染するといわれてますが、感染をおこしてもほとんどは自然に排除されます。しかし感染が持続した場合の「くわづか」(約0.15%)に子宮頸がんを発症するのです。

※細胞診…内診台にあがり腔鏡にて子宮頸部の状態を観察したら組織を採取（組織診断）し、詳しい診断が行われます。

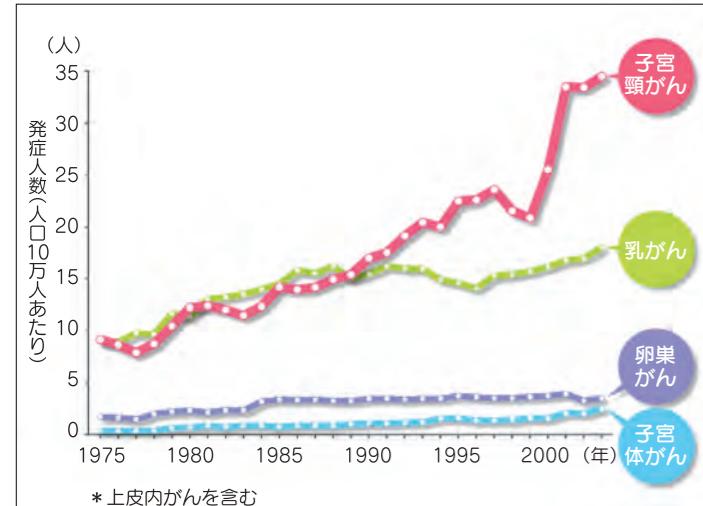
ピー診で異常のみられた部分から組織を採取（組織診断）し、後で、綿棒や柔らかいブラシなどを用いて子宮頸部の粘膜をこすり細胞を採取します。検査後、少量の出血があることがあります。が、検査自体の痛みはほとんどありません。細胞診は自治体で実施している住民検診や職場の健康診断、人間ドックなどで行うことができます。



約3500人が死亡します。

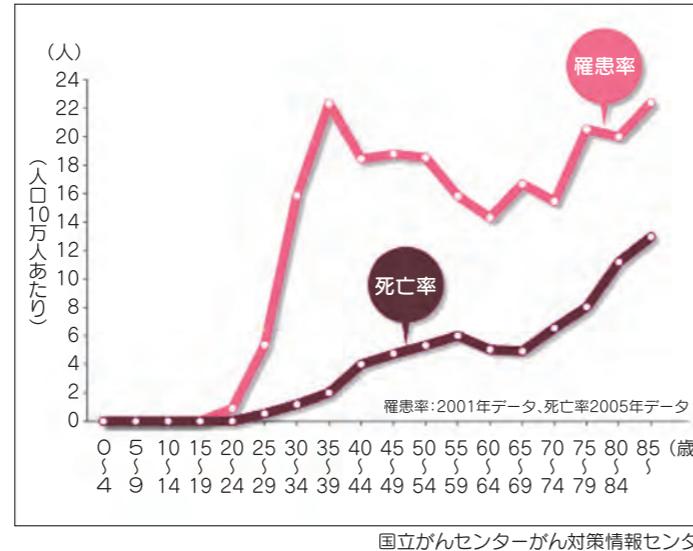
近年では若い女性の発症率が増加傾向にあり、20～39歳の女性においては、発症するすべてのがんの中で第1位となっています。子宮頸がんの主な原因是ヒトパピローマウイルス(HP

図：日本における20～39歳の女性10万人当たりの各種がんの発症率推移

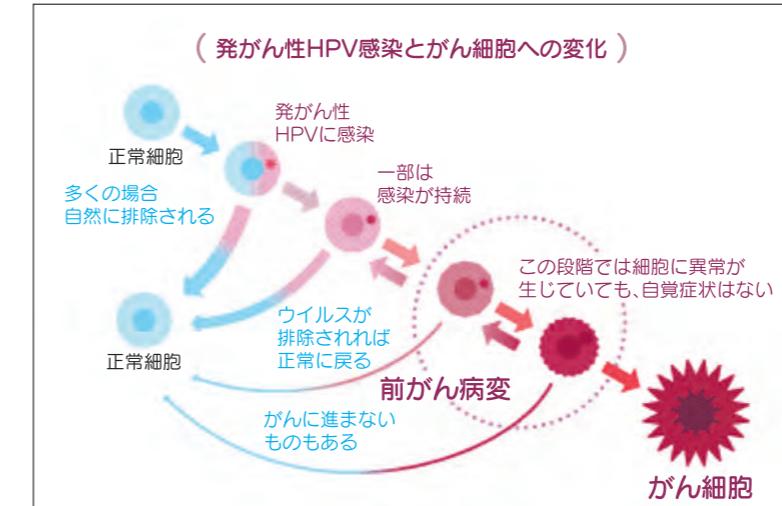


国立がんセンターがん対策情報センター、人口動態統計(厚生労働大臣官房統計情報部)

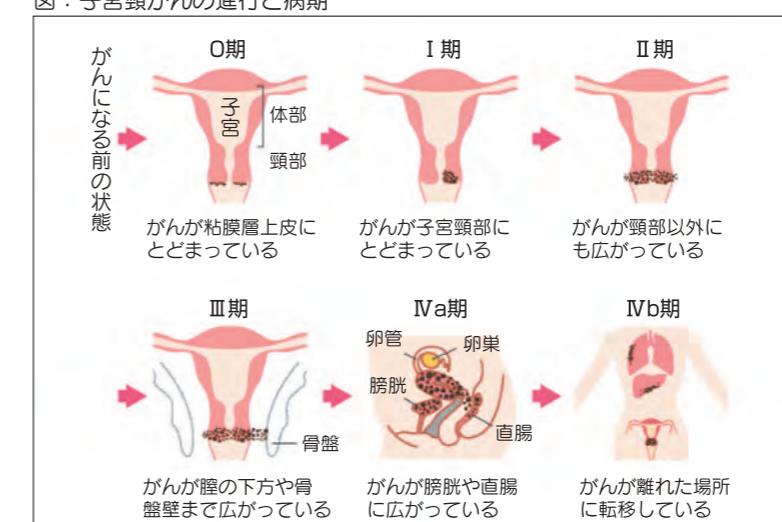
図：子宮頸がんの罹患率と死亡率(日本人女性)



図：子宮頸がんになるまで

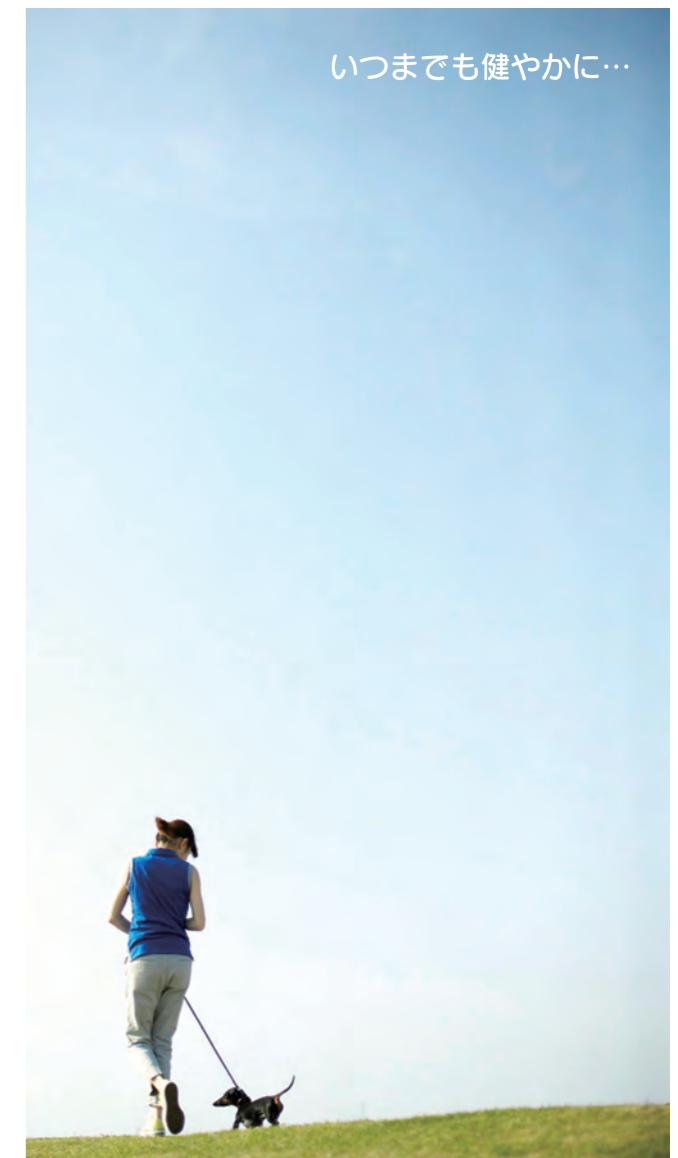


図：子宮頸がんの進行と病期



FIGO分類を基に作図
出典：子宮頸癌ガイドライン、2007より
※細胞診検査の基準とは異なります。

いつまでも健やかに…



子宮頸がんの治療

子宮頸がんの治療には主に手術療法、放射線療法、化学療法（抗がん剤）があり、がんの進行具合や年齢、合併症の有無などを考慮して治療法が決定されます。進行期にはがん細胞が子宮粘膜にとどまっている〇期の臓器や他の臓器にまで転移があるⅣ期まで段階によって分類されています。〇期またはⅠa期までのいくつ初期のがんでは、子宮頸部の一部を切り取る手術（円錐切除術）を行います。円錐切除術は子宮頸部をレーザーや高周波メス等で円錐状に切り取る手術であり、子宮を摘出しないため、術後に妊娠・出産ができることがあります。ただし、円錐切除術で切り取った組織を詳しく検査した結果、進行した子宮頸がんであることが分かる場合があり、子宮摘出などの治療が追加されることができます。がんが子宮頸部の上皮を超えて広がっている

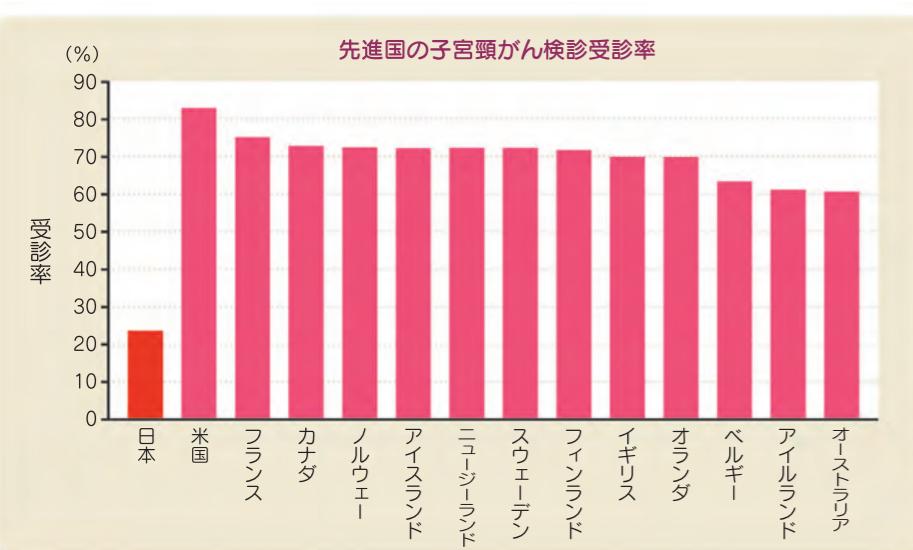
1期までのいくつ初期のがんでは、子宮頸部の一部を切り取る手術（円錐切除術）を行います。円錐切除術は子宮頸部をレーザーや高周波メス等で円錐状に切り取る手術であり、子宮を摘出しないため、術後に妊娠・出産ができることがあります。ただし、円錐切除術で切り取った組織を詳しく検査した結果、進行した子宮頸がんであることが分かる場合があり、子宮摘出などの治療が追加されることもあります。がんが子宮頸部の上皮を超えて広がっている

場合には、原則子宮の摘出術が行われ、Ⅰb期以降では広汎

子宮全摘術（子宮と周囲のリンパ節の摘出）が行われます。また患者さまの状態によって放射線治療や化学療法、化学放射線同時併用療法などが行われます。

子宮頸がんの予防

子宮頸がんの予防として現在原因ウイルスであるHPVのうちは特に原因として多いとされていて、16型・18型の感染を防ぐワクチンが2009年に日本でも承認され、接種できるようになりました。ワクチンの接種により、これまでに感染しているHPVを排除したり、子宮頸部の前がん病変やがん自体を治す効果はあります。



OECD(経済協力開発機構)Health Working Paper No.29,2007より改変



婦人科の検診や受診は「恥ずかしいから行きたくない」「症状がないから大丈夫」などと考

おわりに

また、すべての子宮頸がんを起こす可能性のあるHPVの感染を防ぐことはできません。子宮頸がんの予防にはワクチンの接種だけではなく、やはり定期的な検診を受けることによって早期発見、早期治療を行うことが大切です。

えて、ついついおっくづになってしまいがちです。事実、日本の子宮頸がん検診の受診率は全体で約20%であり、他の先進諸国と比べると非常に低いのが現状です。しかし、子宮頸がんは予防や早期発見・治療により高い確率で完治することが可能になります。みなさん、症状がなくても定期的な検査を是非受け

てください。

の場合は、原則子宮の摘出術

が行われ、Ⅰb期以降では広汎子宮全摘術（子宮と周囲のリンパ節の摘出）が行われます。また患者さまの状態によって放射線治療や化学療法、化学放射線同時併用療法などが行われます。

が行われます。

知ってる？

子宮頸部の細胞診検査

細胞診検査は細胞の形を観察して、がんの種類や進行具合をることができます。採取された細胞は、細胞検査士の認定資格を持つ臨床検査技師が顕微鏡を用いて細胞を一つずつ調べます。そして病理専門医資格と細胞診専門医の資格を持つ医師が確認して、最終診断を下します。



細胞診検査では、患者さまより採取した細胞を、顕微鏡を用いて観察します。正常細胞→異形成→上皮内がん→悪性腫瘍（扁平上皮がんなど）という順序を経て悪性細胞が出現しますが、それまでの過程で細胞の様相が違ってきます。その違いを顕微

細胞診検査とはどんな検査？

子宮頸部の細胞診検査は、腫瘍細胞が正常細胞に比べて結合性が弱く、はがれやすいことを利用した検査法です。患者さまに苦痛を与えることが少なく、壁側から容易に細胞が採取でき、繰り返し検査を行うことが可能であるため、検診で広く用いられています。

無症状時の検診で異常細胞をみつけることができるため、悪性腫瘍の早期発見が可能です。この他に、ホルモン状態の変化の観察、種々の炎症性疾患（トリコモナス、ヘルペス、真菌感染症など）の診断にも用いられます。

鏡で細かく観察して病変の状態を推定していきます。

細胞診結果の表記について

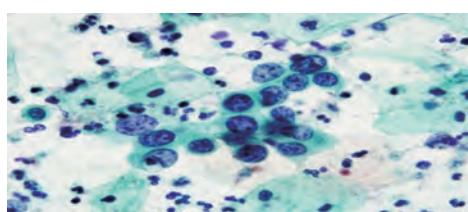
現在の日本では、多くの施設で日本分類※やベセスダ・システムを用いて結果を報告書に記載しています。

済生会宇都宮病院では現在のところ日本分類を用い、病変に応じてクラスI～Vまでの表記をしています。表を参照してください。

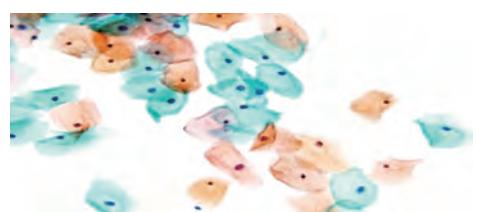
※日本分類：日本母性保護医協会分類の略

日母分類による結果の表記

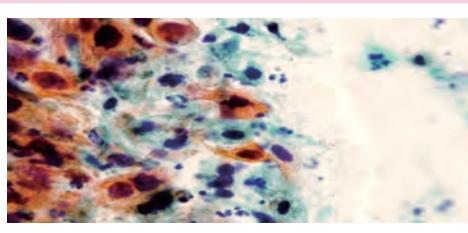
クラス	病変
クラス I・II	正常細胞
クラス IIIa・IIIb	異型性
クラス IV	上皮内がん
クラス V	悪性腫瘍



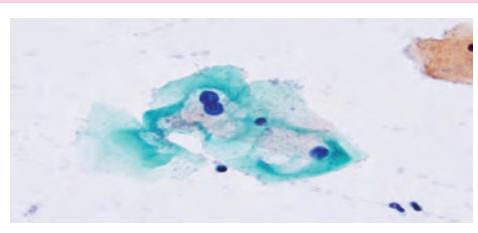
上皮内がん



正常細胞



悪性腫瘍（扁平上皮がん）



異形成（ヒトパピローマウィルス感染細胞）

顕微鏡の中をのぞいてみよう



※細胞は見やすいうように色をつけてあります。

知ってる?

子宮頸がんのこと



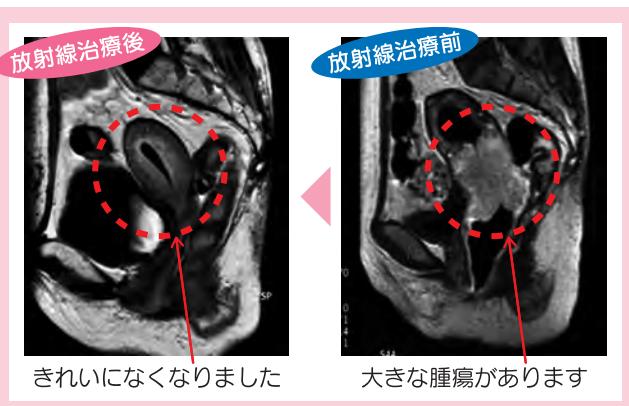
がんに対する治療は手術だけではありません。

放射線をがんに照射し、徐々に小さくしていく
放射線治療という選択肢もあります。当院では
放射線治療の専門医と診療放射線技師が、治療
をサポートしています。

放射線治療でがんは治るの?

子宮頸がんは放射線治療が効果的

ながんです。放射線が効きやすい細胞が多く、また腔内照射といふ治療法により、他のがんよりもたくさん放射線をかけられる場合が多いのです。放射線治療で根治が可能ながんであるといえます。



手術と放射線治療では
どちらがいいの?

日本では7割くらいが手術ですが、
欧米では逆に8割が手術ではなく
放射線治療を受けています。病期
の進み具合や持病によりどちらが
良いかの判断は分かれます。自分
の場合はどちらがよいか、担当医
の説明を聞きよく相談しましょう。

子宮頸がんの放射線治療は
どのように行われるの?

多くの場合は体の外から放射線
をあてる外照射と、腫からアブリ



診療部放射線科 柴山 千秋 医師
医学博士

日本医学放射線学会専門医
日本放射線腫瘍学会認定医
日本がん治療認定機構がん治療認定医
日本がん治療認定機構がん治療暫定教育医

ケーターという装置を入れ、子宮の中から放射線をあてる腔内照射の組合せで行われます。外照射は1回10分くらいの治療を毎日、約5週間行います。その後半に腔内照射を週に1～2回、合計3～5回ほど行います。腔内照射の行える装置は、栃木県では自治医科大学とがんセンターにしかありません。当院ではこれら病院と連携して治療を行っています。最近はより治療効果を高めるため、抗がん剤と放射線治療を同時に使うことも増えています。

