



シリーズ がんとその予防

公立学校共済組合近畿中央病院
産婦人科部長

すのしげお
須野 成夫

子宮頸がんについて

子宮がん（子宮の悪性腫瘍）には一般的な子宮がん検診で見つかる子宮頸がん以外に子宮体がん、子宮肉腫があります。今回は子宮頸がんについて説明いたします。

子宮頸がんはこの子宮の入り口部分子宮膣部に発生するがんです。子宮頸部の表面を覆っている上皮細胞には重層構造の扁平上皮細胞とそれに続いて子宮体部よりにある1層の円柱上皮の2種類があり、子宮頸がんはその2種類の細胞の境界（扁平円柱上皮境界、SCJ）付近から発生します。子宮頸がんには大きく分けて扁平上皮細胞から発生する「扁平上皮がん」と円柱上皮から発生する「腺がん」があります。扁平上皮がんは腺がんの約4倍あります。（最近では腺がんが増加傾向にあります。）

婦人科検診や人間ドックなどで受けるがん検診は子宮頸がんの検査です。子宮頸がんの発生には、ヒトパピローマウイルス（HPV）の感染が関与していることがわかっています。

このウイルスに感染すること自体決して特別なことではなく性交経験のある女性であれば70～80%が生涯に一度は感染する



といわれています。ほとんどの場合、一過性の感染でウイルスは自然に排除されます。このウイルスが排除されずに長期間感染が続くと（持続感染）、異形成を起こし、そして異形成の一部が上皮内がんとなり、さらにその一部が浸潤がんになっていきます。

異形成はがんになる前の病変（前がん病変）で、軽度異形成→中等度異形成→高度異形成を経てがん化していくと考えられています。

- **軽度異形成（CIN1）**…異形成が上記の下1/3以内にとどまっている状態
- **中等度異形成（CIN2）**…異形成が上記の下2/3以内にとどまっている状態
- **高度異形成～上皮内がん**…異形成が上記の下2/3からすべての層（上皮内にとどまっている状態）に及んでいる状態

▶発生頻度

2011年のがん対策情報センターの統計では子宮頸がんが2737人が死亡しています。

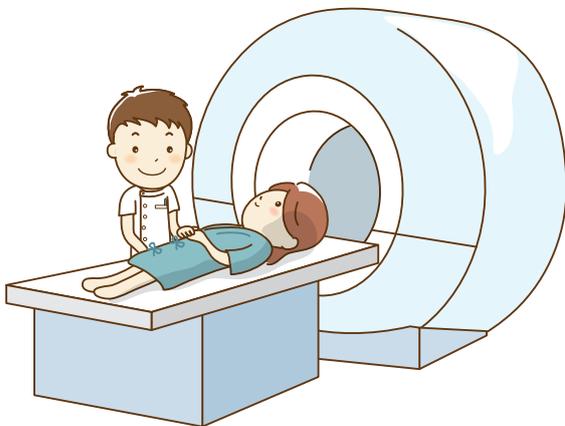
検診制度の普及により、検診で発見されるがんの60%以上は上皮内がん（早期がん）で子宮頸がん全体の46%を占めています。全年齢での死者数は減少してきていますが30代では増加傾向にあります。

▶ 症状

子宮頸がんでは上皮内がんのような初期の段階では半数以上の人には症状がありません。進行してくると、不正出血が多くみられ、特に「接触出血」と呼ばれる性交時の出血が特徴的です。さらに進行すると悪臭を伴った赤色のオリモノが現れてきます。

▶ 検査

子宮がん検診（子宮頸部細胞診）で異常が見つかったら…コルポスコピー（膣拡大鏡診）を行い、狙い生検（組織検査）を行い、組織診断を行います。生検で高度異形成細胞～悪性細胞が見つかった場合、子宮頸部円錐切除を行い、その広がりや深さをしらべ、高度異形成から上皮内がんまでの早期のものなのか進行期 I 以上のもの（浸潤がん）なのかを診断します。さらに浸潤がんであれば、転移を視診、触診、内視鏡検査、レントゲン検査とCT、MRIなどを参考に進行期を決定します。（進行期 I B 以上の肉眼でわかるようなものには円錐切除は行いません。）



▶ 治療

高度異形成～上皮内がんの段階で発見されて治療を行えば、ほとんどが治ります。治療は子宮頸部円錐切除術あるいは単純子宮全摘術が行われます。子宮頸部円錐切除術とは子宮を円錐状に切り取る手術で基本的には子宮頸がんの診断のための検査ですが、高度異形成～上皮内がんの場合には治療法にもなります。切除した標本を調べその断端にがん細胞がない断端陰性の場合その時点で治療終了となります。断端陽性の場合には続けて子宮全摘術を行います。

I A期以上の場合、単純子宮全摘術から準広汎子宮全摘術、広汎子宮全摘術から放射線療法まで浸潤や転移の程度により術式を変えて行います。また子宮頸部の浸潤がんにおいて妊孕性を温存する術式広汎頸部摘出術も行われるようになってきています。また腫瘍の状態や患者さまの全身状態（高齢や合併症）より放射線療法や化学療法の組み合わせにより治療を行います。

子宮頸がんは子宮がん検診によって早期で見つける事の出来る病気であり、治せる病気です。そしてワクチンにより予防することのできる病気です。

症状があつてからではなく、症状のない時に病院へ行くのが検診であり健康診断(健診)です。



「乳がんとその予防」で肥満と乳腺良性疾患が乳がん発症リスク因子だと初めてしたのでとても参考になりました。