Japan Society of Obstetrics and Gynecology

生涯研修プログラム「症例から学ぶ」 IV. 産婦人科手術
4) 温存手術

子宮頸部円錐切除術

慶應義塾大学講師 久布白兼行

近年，若年の子宮頸部上皮内腫瘍，微小浸潤癌といった初期病変の患者は増加傾向にあることから，これらの病変に対して円錐切除術などの温存治療の必要性が高まっている．日本産科婦人科学会腫瘍委員会の2001年度子宮頸癌患者年報によると，治療的円錐切除術は0期：64.3%，Ia1期：34.4%，Ia2期：17.4%，Ia期亜分類不明：19.2%にそれぞれ行われている．微小浸潤扁平上皮癌Ia1期で切除断端陰性の場合，治療的円錐切除術はほぼコンセンサスが得られている．また，Ia2期については切除断端陰性・脈管侵襲陰性の症例では円錐切除術で治療可能とする報告がみられるが，一方腺系病変については診断的手法とする考え方が多い．当科では1989年から2002年までに扁平上皮系病変1,214例(高度異形成：308例，上皮内癌：806例，微小浸潤扁平上皮癌：100例)に対してYAGレーザーを用いた円錐切除術を施行した．切除断端陽性例は108例(8.9%)であり，そのうち円錐切除術後3年以内に高度異形成以上の病変が認められた症例は13例(1.1%)であった．微小浸潤扁平上皮癌Ia1期の切除断端陽性の10例について経過観察したが，上皮内癌以上の病変は認められていない(平均観察期間：46.5カ月)．一方，上皮内腺癌18例について円錐切除術後再発は認められていない(平均観察期間：34.2カ月)．今回は微小浸潤扁平上皮癌，腺系病変を中心に症例を供覧して円錐切除術の治療的意義について述べる．

NII-Electronic Library Service