

生涯研修プログラム 婦人科がん取扱い規約解説

1) 子宮頸癌取扱い規約 (第 3 版)

札幌医科大学 齋 藤 豪

子宮頸癌の進行期分類は他の部位と異なり、臨床進行期分類が採用されている。このことに関して比較的早期の病変では手術が行われていることと、欧米では手術を行わずに放射線同時化学療法で治療を完遂されている症例も多く、発展途上国ではそもそも進行状態で発見される症例が大多数であるという事情もある。今回の改定で今まで使用しなかった画像診断装置の進行期分類への採用についても言及された。

子宮頸癌の改正点を列挙する。

1. 旧分類「0 期：上皮内癌」の取り扱い

旧分類では上皮内癌に関しては進行期 0 期として取り扱われていたが、新分類ではこれが削除された。

2. IIA 期に細分類が加えられた

旧分類では IIA 期は「腔壁浸潤が認められるが、子宮傍組織浸潤は認められないもの」であったが、新分類では腫瘍のサイズによって「IIA1 期：病巣が 4cm 以内のもの」と「IIA2 期：病巣が

4cm をこえるもの」に細分化された。

3. 引き続き検討課題とされた事項

①子宮頸癌は依然臨床進行期のままであるが、手術進行期に関しても研究を続けることが必要である。

②脈管侵襲などの病理組織学的所見については今回の進行期分類には含まれなかった。

③進行期決定に際して画像診断の役割：旧分類では「リンパ管造影、動・静脈造影、腹腔鏡、CT、MRI 等による検査結果は治療計画決定に使用するのには構わないが、進行期の決定に際してはこれらの結果に影響されてはならない」と明確に述べられていたが、本改訂ではリンパ節転移の評価や腫瘍の進展の評価に画像診断を用いることは必須ではないとしながらもこれを認めている。

④子宮頸部の原発巣が消失し、治療後 5 年以上経過して発症した腔癌に関しては原発性の腔癌と判断する。

生涯研修

2) 子宮体癌取扱い規約 (第 3 版)

名古屋大学 吉 川 史 隆

1971 年に提唱された分類は臨床進行期分類であったが、予後因子として腫瘍の分化度を取り入れた。1970-1980 年代に系統的手術・病理により癌の進展様式の研究が多数報告され、特に骨盤や傍大動脈リンパ節について言及された。これらの多くの研究から 1988 年に手術進行期が FIGO より提唱された。日本産科婦人科学会では FIGO 1988 を取り入れた取扱い規約を 1996 年 3 月に改定第 2 版として刊行している。FIGO の 23 巻の年次報告以降 42,000 例を超える手術進行期分類された子宮体癌が報告されている。20 年間の蓄積されたデータの解析により、今回新しい FIGO2008 進行期が発表されるに至った。それを受け、本学会も取扱い規約の改定に着手し、2012 年 4 月に日本病理学会、日本医学放射線学会、日本放射線腫瘍学会と共同で改定第 3 版を刊行した。

改訂のポイント

①進行期分類に FIGO2008 を採用した。

(ア) 0 期が削除された。

(イ) I 期の内容が変更された。

(ウ) II 期の内容が変更された。

(エ) III 期の内容が変更された。

②画像診断の CT、MRI 所見について記載した。

③腫瘍登録に以下の項目を追加した。

(ア) 腹腔洗浄（腹水）細胞診結果を入力項目とした。

(イ) 画像診断に関する項目を追加した。

④子宮肉腫の新たな FIGO 進行期分類を記載した。

⑤病理学的取扱いは WHO2003 を基にした。

⑥初回治療として手術されなかった症例の進行期は MRI、CT などの画像診断で日産婦 2011 進行期分類を推定する。

今回は日産婦 2011 の進行期の変更点を中心に概説する。