

当院産科婦人科において昨年8月、早期浸潤子宮頸がんの妊婦(妊娠17週)さんに、子宮と胎児を残したまま患部を切除する手術(広汎子宮頸部摘出術)を行い、満期まで妊娠を継続し、本年1月妊娠38週目に帝王切開で無事健常児を出産しました。出産後、母児ともに健康で経過は順調です。今後も新たに妊娠、出産できる可能性があります。

30代の女性。妊娠14週で子宮頸がん(IB1期、腫瘍の大きさは2センチ)が見つかり、妊娠17週目の昨年8月に、がんのある子宮頸部だけを切り取る「広汎子宮頸部摘出術」を、約6時間にわたって行いました。手術後も妊娠経過は順調で、満期の妊娠38週目に帝王切開で、元気な赤ちゃんを出産されました。

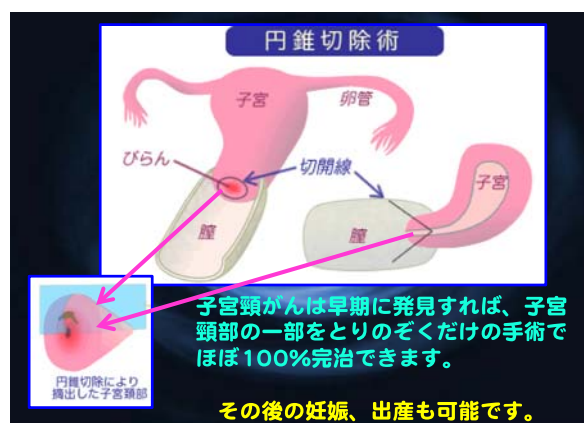
妊娠中に子宮頸がんが見つかった場合、通常は妊娠継続・出産を諦めて子宮を摘出します。胎児を残したまま患部を切り取る手術は世界でこれまで10例しか報告がありません。国内では、手術後無事に妊娠継続し満期で出産したのは、大阪大学の1例に次いで今回の患者さんが2例目です。なお新潟大学でも2人の患者さんに行われ、現在、手術後で妊娠継続中です。

子宮頸がんは、20代、30代の女性に急増しており、妊娠をきっかけに見つかるケースも増えています。出産を強く望む患者さんにとって、治療の新たな選択肢になることが期待できます。

## I. 子宮頸がんに対する手術

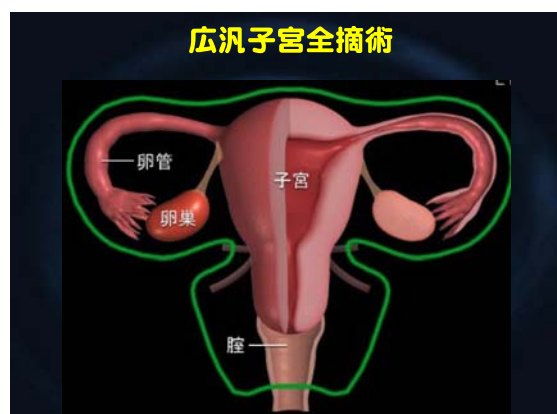
### 1. 子宮頸部円錐切除術：子宮の入口だけ小さく円錐形に切除

近年、子宮頸がんは20歳代、30歳代の若い患者さんの増加、および晩婚化という社会的背景から、手術後も妊娠・出産できる可能性を残す(妊孕能温存)手術を希望する患者さんが増えています。現在のところ、妊孕能温存を希望する上皮内がんや微小浸潤がんの一部の症例に対しては子宮頸部円錐切除術による妊孕能温存手術を行います。



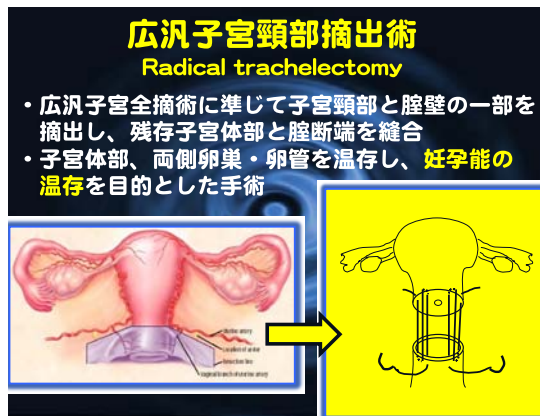
## 2. 広汎子宮全摘術：子宮を周囲組織とともに広く全部摘出

浸潤癌症例（臨床進行期 IB, II 期）に対しては標準治療として広汎子宮全摘術または全骨盤照射による放射線治療が選択されることが殆どであり、その場合、その後の妊娠・出産はできなくなります。



## 3. 広汎子宮頸部摘出術：子宮頸部のみを周囲組織とともに広く摘出

子宮頸がんの患者さんの中で腫瘍サイズが 2cm 以下場合（臨床進行期 IA2, IB1 期に相当します）、近年、手術後も妊娠・出産の可能性を残すことを目的として、広汎子宮頸部摘出術が行われるようになってきました。本手術は広汎子宮全摘術と同様に子宮頸部を広く摘出し、子宮体部と膣の縫合、骨盤内リンパ節郭清を含むもので、報告によると手術後の再発率は 4.4%であることから、広汎子宮全摘術と比較しても安全な術式であるとされています。



当科でも 2008 年より本手術を取り入れ、現在までに 18 人の患者さんに実施し、再発症例はいません。

## II. 妊娠中の広汎子宮頸部摘出術

妊娠をきっかけに子宮頸がんが診断されることは稀ではなく、その中で妊娠継続を希望する患者さんもしばしばみられます。妊娠中に子宮頸がんが見つかった場合、通常は妊娠継続・出産を諦めて子宮を摘出します。最近、欧米から妊娠中の初期浸潤癌症例に対し強い妊娠継続希望のある症例に、胎児を子宮内に残したまま、子宮頸部のみを広く切り取る手術（広汎子宮頸部摘出術）を行った患者さんの報告がみられます。

日本国内では、大阪大学での1例、新潟大学での2例の3例のみです。手術後無事に妊娠継続し満期で出産したのは、当科の患者さんが大阪大学の1例目に次いで国内2例目になります。なお新潟大学の2例は現在、妊娠継続中です。このように臨床的にしばしば遭遇することのある妊娠中の子宮頸癌症例で、妊娠継続を強く希望する患者さんに広汎子宮頸部摘出術は選択肢の一つになると考えられます。