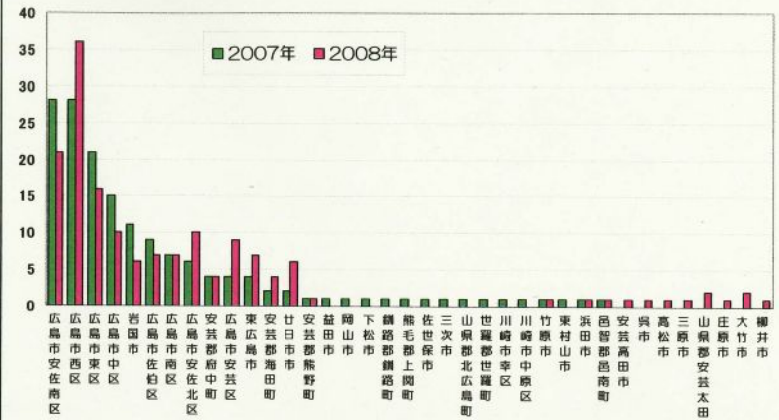


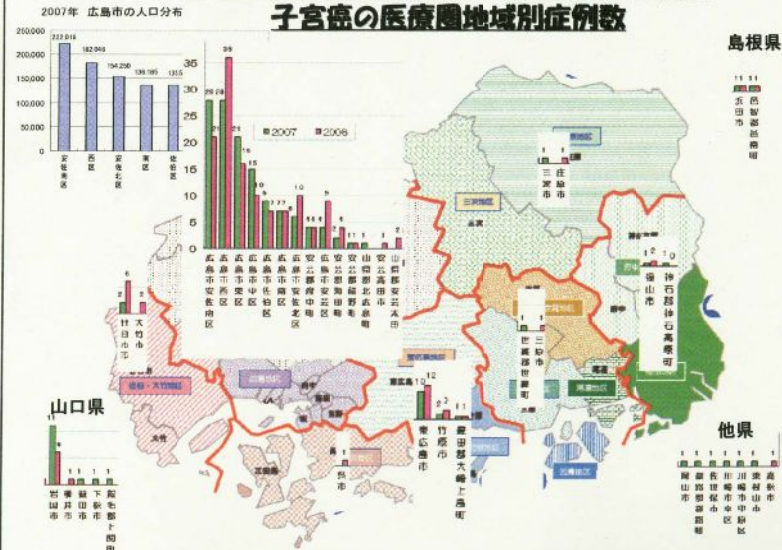
広島市民病院 院内がん登録 子宮(体部・頸部)癌症例数 (2007年・2008年症例)



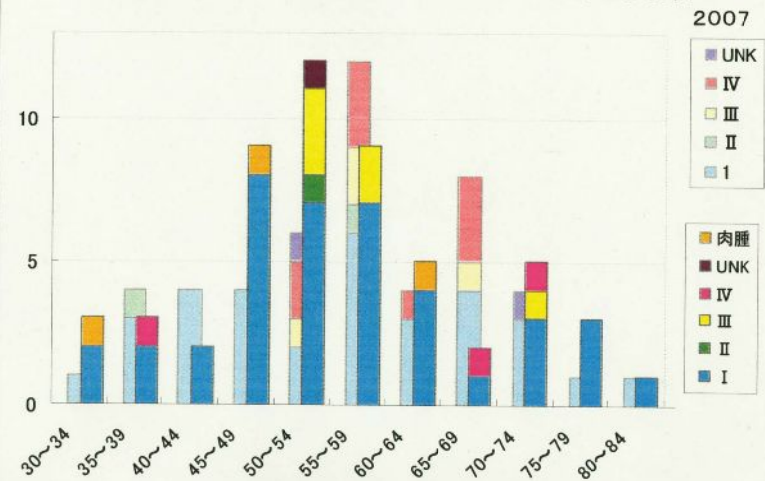
2007年・2008年 子宮癌症例数(地域別)



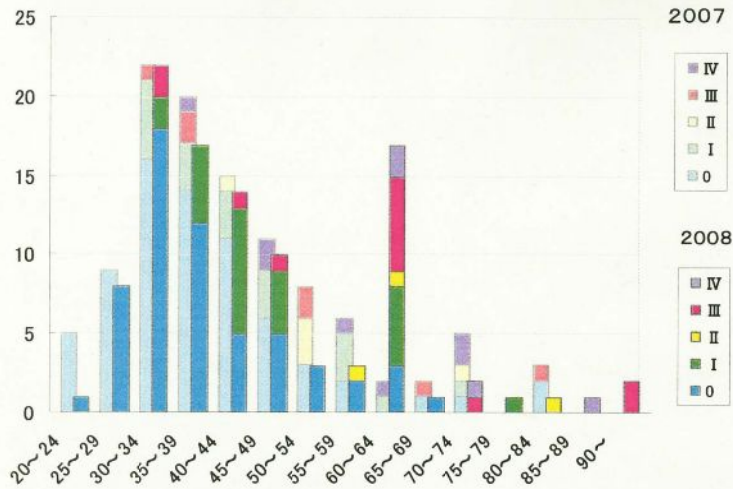
広島市民病院2007・2008年院内がん登録 子宮癌の医療圏地域別症例数



子宮体癌の年齢層別・ステージ別症例数

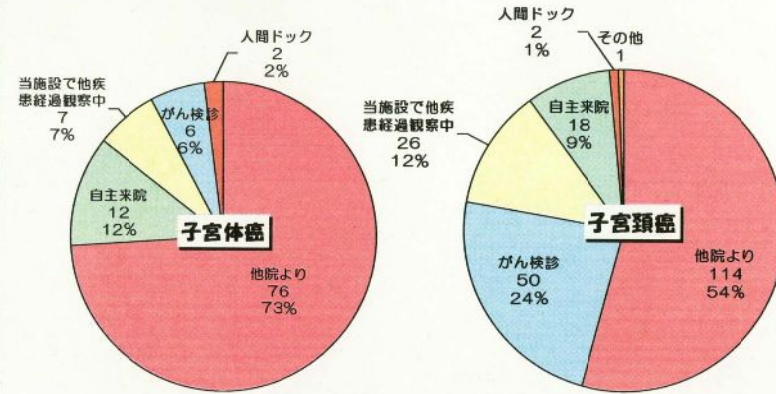


子宮頸癌の年齢層別・ステージ別症例数



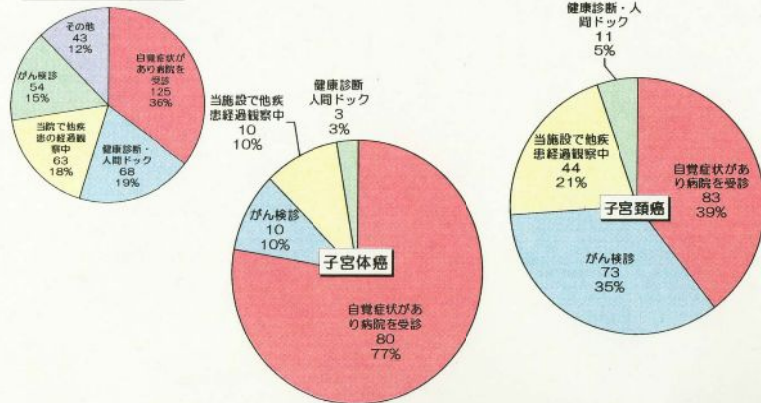
子宮癌の患者さんはどの様な機関から紹介・受診されたのでしょうか（来院経路）？

3

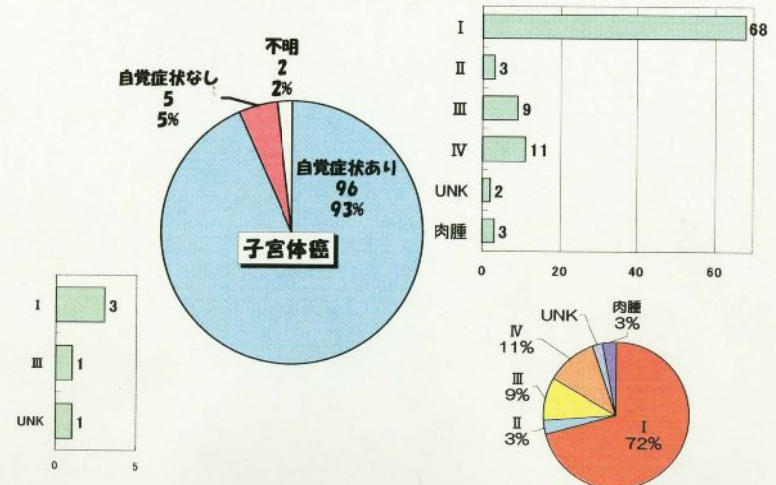


子宮癌が発見されるきっかけとなったのは（発見経緯）？

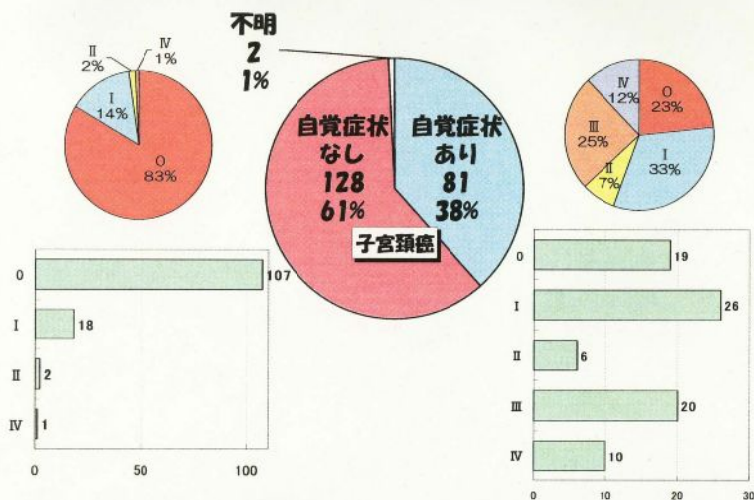
新患の発見経緯 (2007症例)



自覚症状があった場合のstageは？

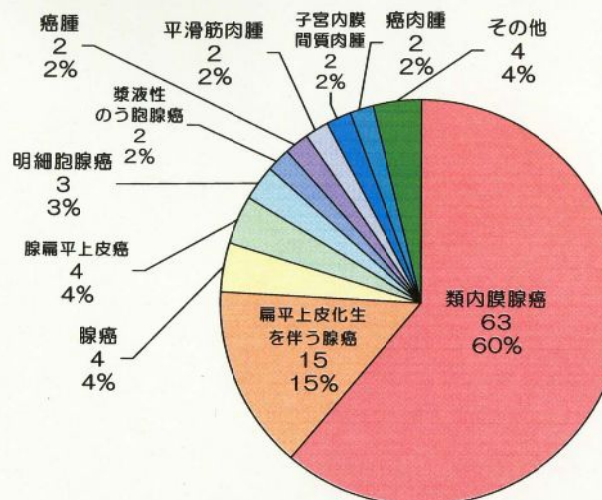


自覚症状があった場合のstageは？

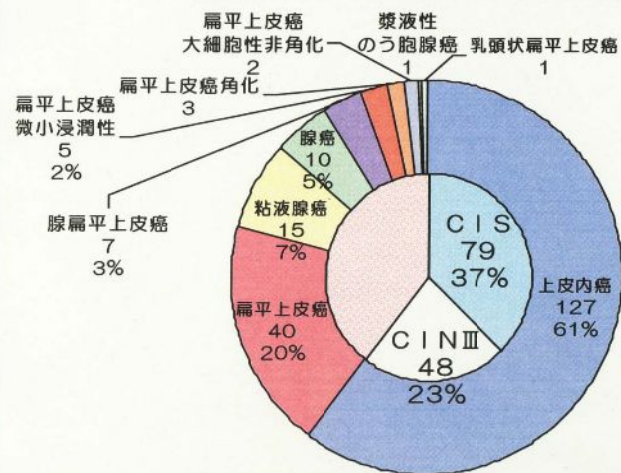


子宮体癌の病理組織型別割合

④

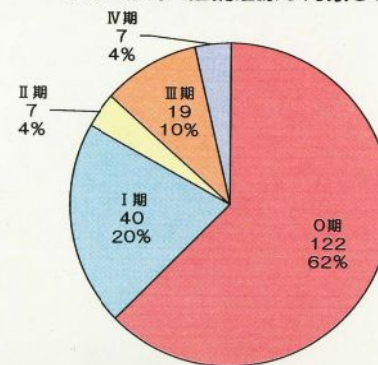


子宮頸癌の病理組織型別割合



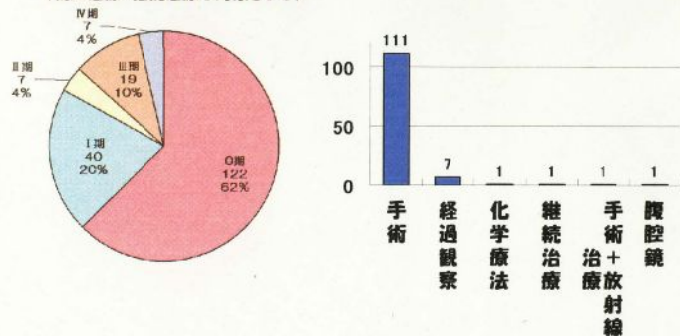
子宮頸癌のステージ別症例数 (UICC第6版による)

2007年・2008年症例 195例
(初回治療・継続治療を対象として)



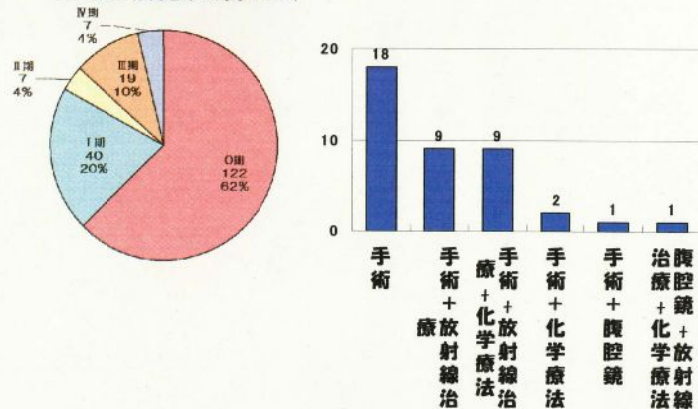
子宮頸癌ステージ別治療法 (0期)

2007年・2008年症例 195例
(初回治療・継続治療を対象として)



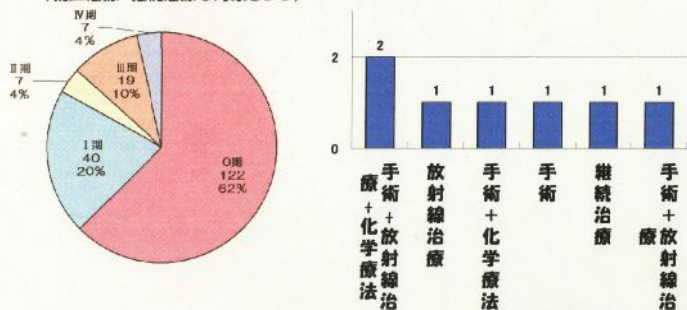
子宮頸癌ステージ別治療法 (1期)

2007年・2008年症例 195例
(初回治療・継続治療を対象として)



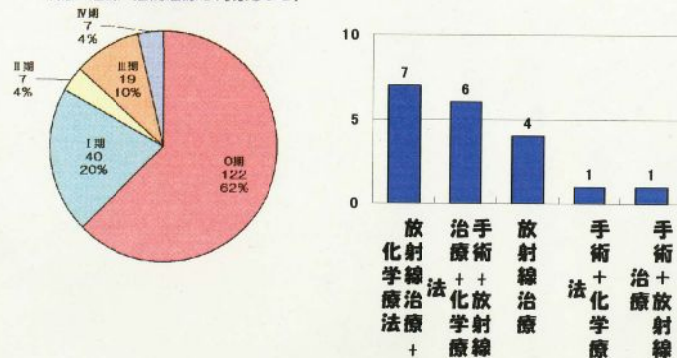
子宮頸癌ステージ別治療法 (II期)

2007年・2008年症例 195例
(初回治療・継続治療を対象として)



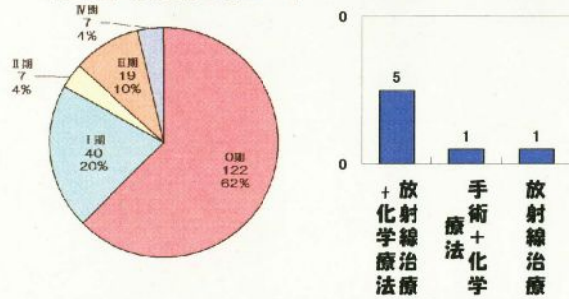
子宮頸癌ステージ別治療法 (III期)

2007年・2008年症例 195例
(初回治療・継続治療を対象として)

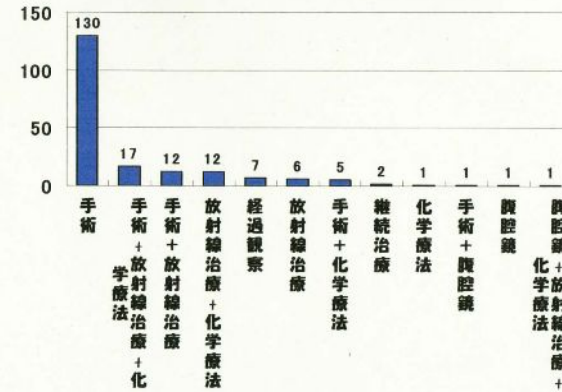


子宮頸癌ステージ別治療法 (IV期)

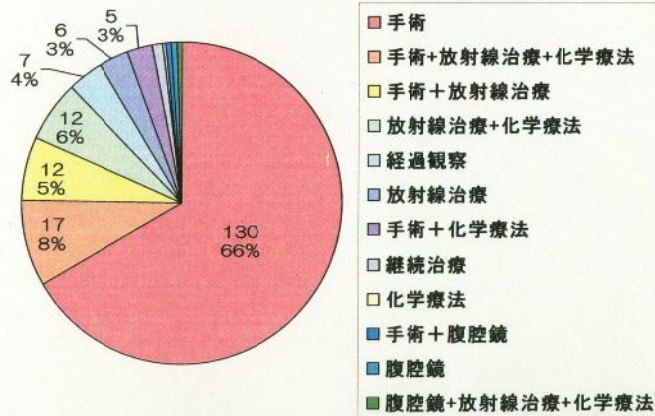
2007年・2008年症例 195例
(初回治療・継続治療を対象として)



子宮頸癌治療法別件数 (2007年・2008年症例) (初回治療・継続治療を対象とする)

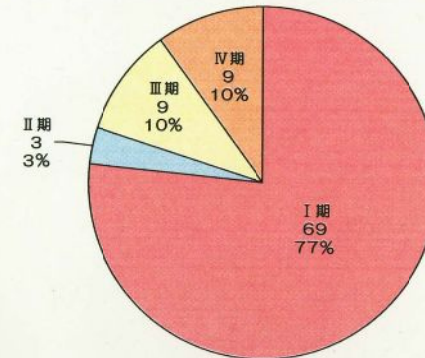


子宮頸癌治療法別件数 (2007年・2008年症例) (初回治療・継続治療を対象とする)



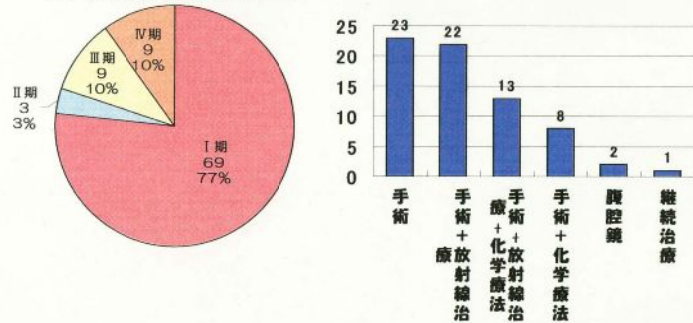
子宮体癌のステージ別症例数 (UICC第6版による) 肉腫3例を除く

2007年・2008年症例 90例
(初回治療・継続治療を対象として)



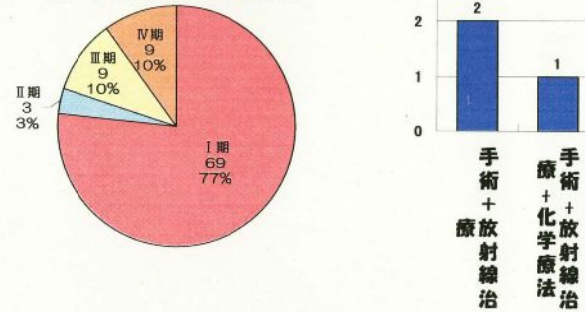
子宮体癌ステージ別治療法 (I期)

2007年・2008年症例 90例
(初回治療・継続治療を対象として)



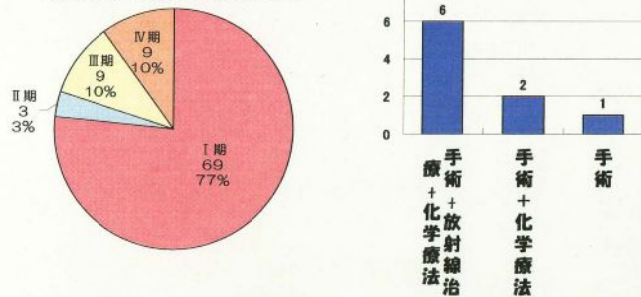
子宮体癌ステージ別治療法 (II期)

2007年・2008年症例 90例
(初回治療・継続治療を対象として)



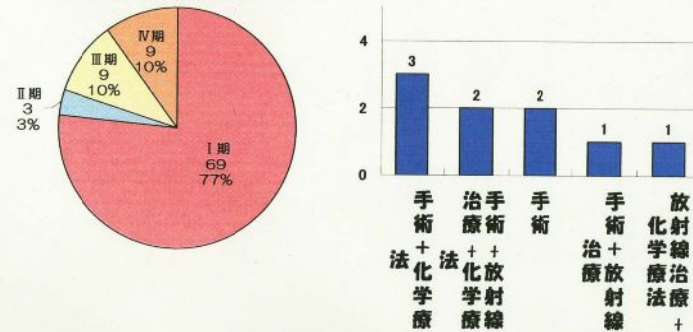
子宮体癌ステージ別治療法 (III期)

2007年・2008年症例 90例
(初回治療・継続治療を対象として)

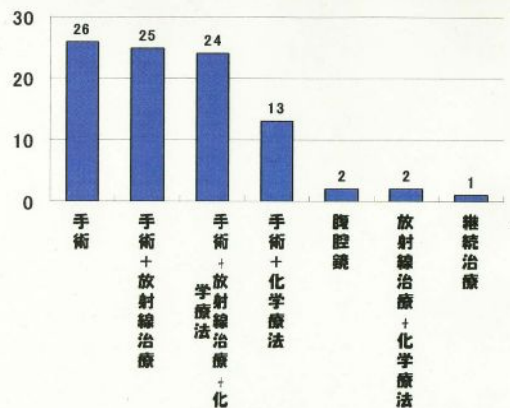


子宮体癌ステージ別治療法 (IV期)

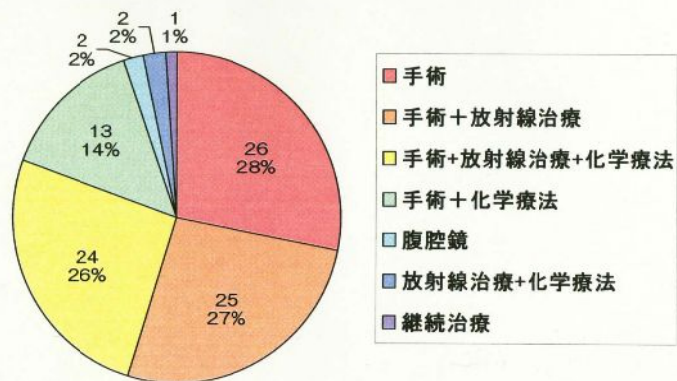
2007年・2008年症例 90例
(初回治療・継続治療を対象として)



**子宮体癌治療法別件数
(2007年・2008年症例)**
(初回治療・継続治療を対象とする)



**子宮体癌治療法別件数
(2007年・2008年症例)**
(初回治療・継続治療を対象とする)



院内がん登録データで見る
—子宮癌—

広島市立広島市民病院
医療支援センター 診療情報管理室

子宮頸癌 UPDATE

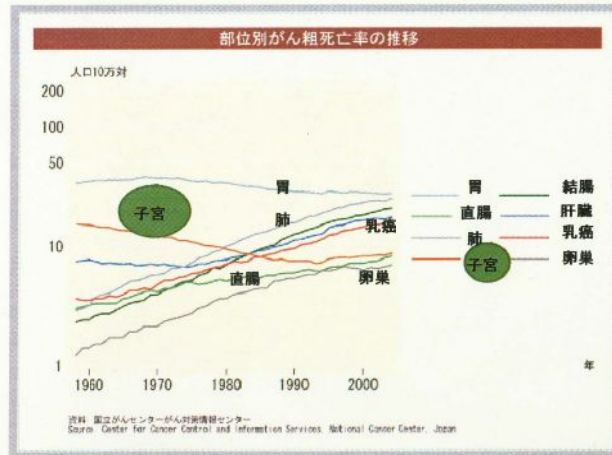
広島市立広島市民病院・産婦人科
野間 純

K-Net; 2010.1.21

9

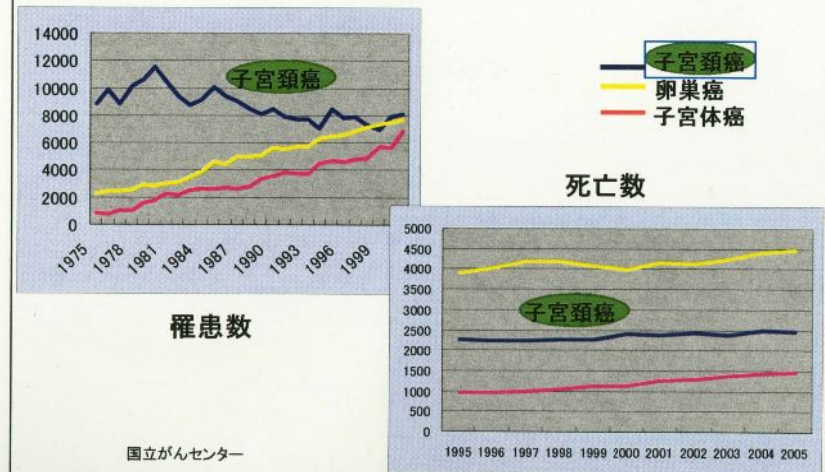
- 現状
- 排尿障害・リンパ浮腫
- 頸部腺癌
- CCRT
- HPV・ワクチン

女性の癌死亡率の推移

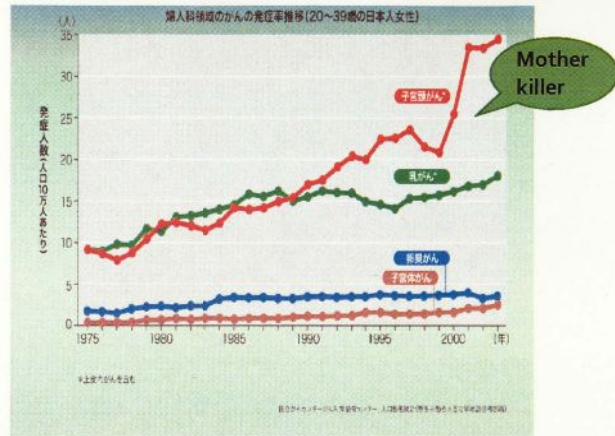


国立がんセンター

婦人科癌の罹患・死亡数の変遷

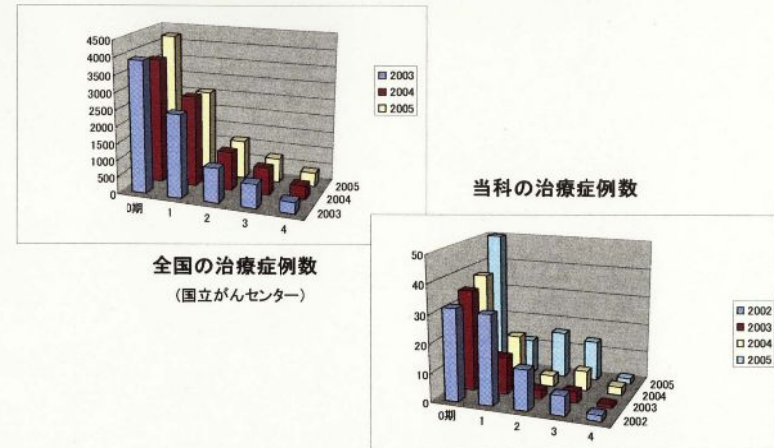


20-30代の女性の子宮頸癌



子宮頸癌症例数(進行期別)

10

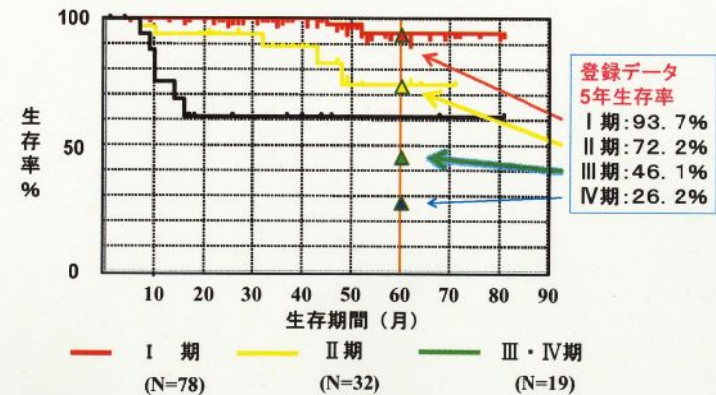


子宮頸癌の標準治療

- 0期: 円錐切除 子宮の温存ができる
- I a期: 円錐切除 子宮全摘、準広汎子宮全摘
- I b期- II b期: 広汎子宮全摘(骨盤リンパ節廓清)
(神経温存・リンパ浮腫予防手術)
術後放射線療法
術前化学療法・広汎子宮全摘?
- III期: CCRT(放射線・化学療法併用)
放射線療法
- IV期: 化学療法、放射線療法

子宮頸癌生存率

(1998~2002年に当科で加療)



- 排尿障害・リンパ浮腫
- 頸部腺癌
- CCRT
- ワクチン

リンパ浮腫(高度)

①①

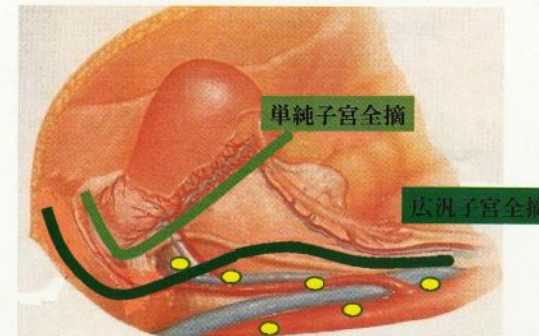


広汎子宮全摘術

I b1～II b期が適応
欧米では、I b期までが適応

問題点
リンパ浮腫
排尿障害

広汎子宮全摘と 単純子宮全摘



足の腫れ＝リンパ浮腫、骨盤のリンパ節を
切除するためにおこるもの

排尿障害＝神経を傷つけるためおきるもの

リンパ浮腫の防止(当科)

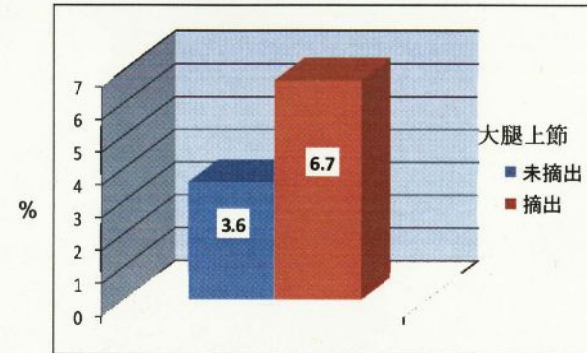


当科のリンパ浮腫の予防

大腿上節を郭清しない、骨盤腹膜にメッシュを貼付

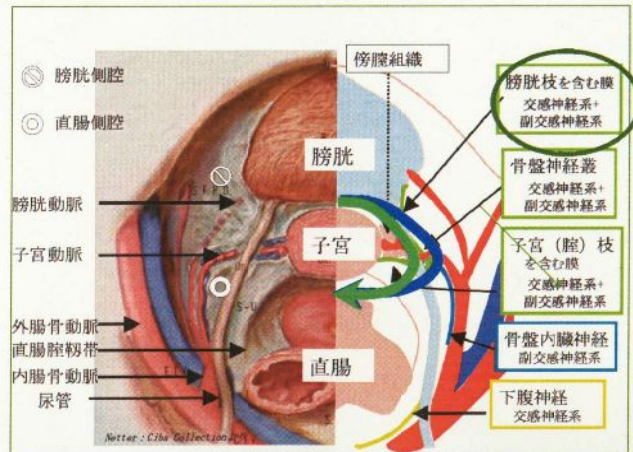
12

1997-2005までの広汎子宮全摘43例

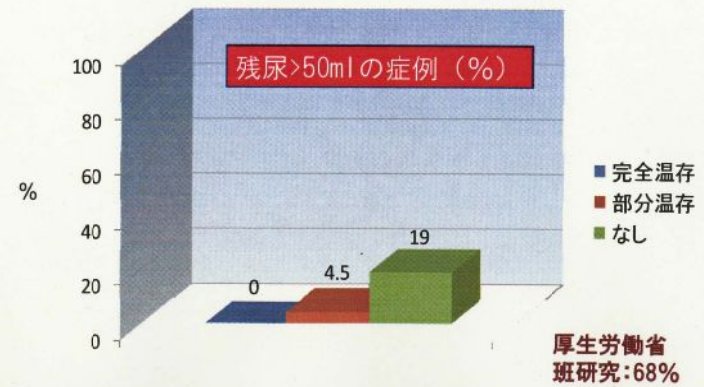


厚生労働省
班研究:
11.8%

膀胱、子宮腔の支配神経の経路



排尿障害の発症率 (当科)

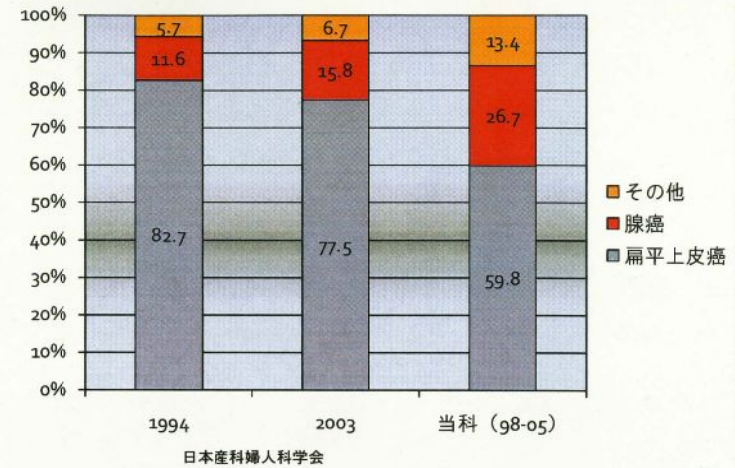


厚生労働省
班研究:68%

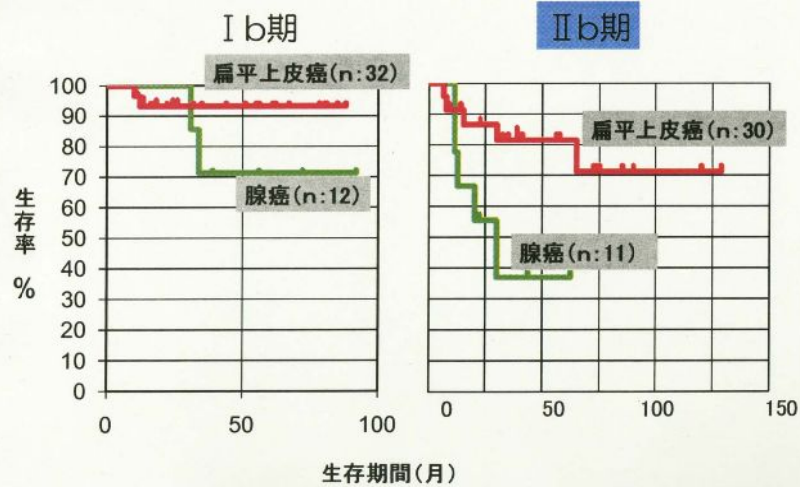
- 現状
- 排尿障害・リンパ浮腫
- 頰部腺癌
- CCRT
- HPV・ワクチン

子宮頸癌の組織型

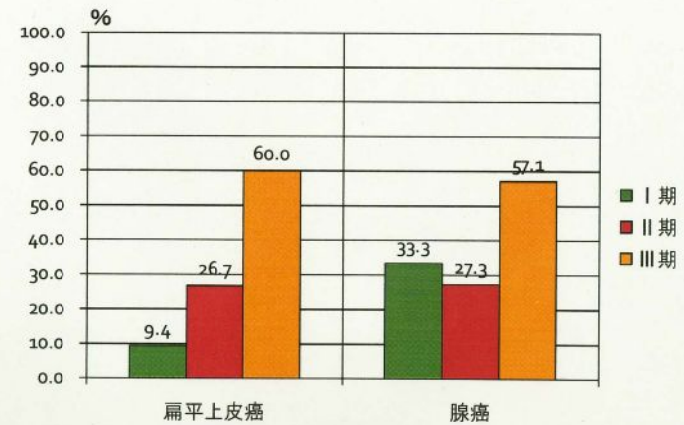
⑬



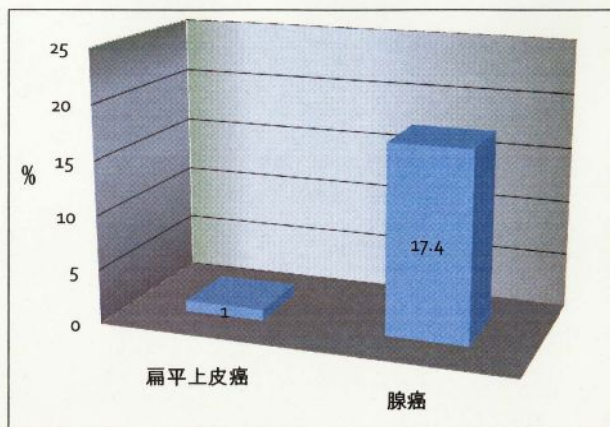
無病生存率・当科の子宮頸癌 (1998-2005)



組織・進行期によるリンパ節転移率 (当科)



頸癌Ⅱ期 卵巣転移率



腺癌の放射線感受性

⑭

	5-Year			
	生存率(%)		無病生存率(%)	
	扁平上皮癌	腺癌	扁平上皮癌	腺癌
手術	84	70	76	66
放射線療法	88	59	78	47
p	ns	0.05	ns	0.02

I b-II a期頸癌における放射線の効果(Lancet 350:535-540, 1997)

頸部腺癌に対する 抗癌剤の奏効率

抗癌剤	腺癌奏効率 (%)	N	扁平上皮癌の奏効率 (%)
CDDP	0	5	39.4
ETOP	0	6	31.7
CPT11	9.1	11	29.3
5DFUR	25	4	20.7
CBDCA	25	4	18.5

抗癌剤	腺癌の奏効率 (%)	N
ETOP	5.3	19
Vinblastin	6.7	15
Ifosfamide	15	40
CDDP	25	12
Paclitaxel	31	42

子宮頸部腺癌の現状

- ・リンパ節転移、卵巣転移率が高い
- ・放射線感受性が低い



- ・早期癌であれば、手術的に摘出する
- ・進行癌については、標準的なレジメはない
- ・腺癌に対する有効な治療法は??

予防する
しかない?

- 現状
- 排尿障害・リンパ浮腫
- 頸部腺癌
- **CCRT**
- HPV・ワクチン

= 化学療法併用放射線治療

CCRTのランダム化臨床試験

Study Group	対象症例	試験デザイン	予後	死亡のRR
RTOG8797 GOG109	Ia2, Ib, IIa	RT+S RT+CDDP70mg/m ² + 5FU1g/m ² +S	71%(4year, OS) 81%(p=0.004)	0.5
GOG123	Ib2	RT+S RT+CDDP40mg/m ² +S	74%(3year, OS) 83%(p=0.008)	0.54
GOG85	IIb-IVa	RT+HU80mg/Kg RT+CDDP50mg/m ² + 5FU4g/m ²	43%(6year, OS) 55%(p=0.018)	0.74
RTOG9001	IIb-IVa Ib/IIa (>=5cm or positiveLN)	RT RT+CDDP75mg/m ² + 5FU4g/m ²	58%(5year, OS) 73%(p=0.004)	0.48
GOG120	IIb-IVa	RT+HU3g/m ² RT+CDDP40mg/m ² RT+CDDP50mg/m ² +5FU 4g/m ² +HU2g/m ²	50%(4year, OS) 66%(p=0.004) 67%(p=0.002)	0.61 0.58
NCIC	Ib, 2a, IIb(>5c m) IIIa-IVa	RT RT+CDDP40mg/m ²	56%(5year, OS) 56%(p=0.43)	0.9

S:surgery, HU:hydroxyurea

NCI (National Cancer Institute)

1999年2月; 緊急提言

“放射線治療を必要とする子宮頸癌患者に
おいては、CCRTの適用を考慮すべきである”

CCRT: concurrent chemoradiotherapy
化学療法併用・放射線治療

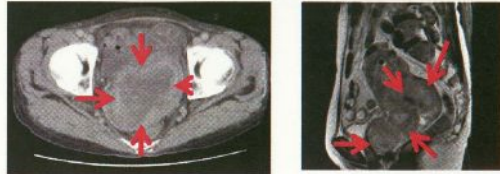
当科のCCRT (2003-2008)

- ・ 化学療法 (weekly TC療法)
weekly CBDCA(AUC1.5) x6
weekly paclitaxel(40mg/m²) x6
* 標準治療 (weekly CDDP)
- ・ 外照射: 50-60Gy (1回2Gy)
骨盤照射(中央遮蔽)
- ・ 腔内照射は、HDRで4回 (24Gy)

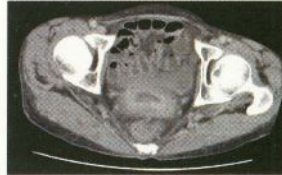
15

子宮頸癌Ⅲb期・CCRT症例（当科）

治療前(2005年7月)



CCRT後(2005年9月)



SCC(0.6)

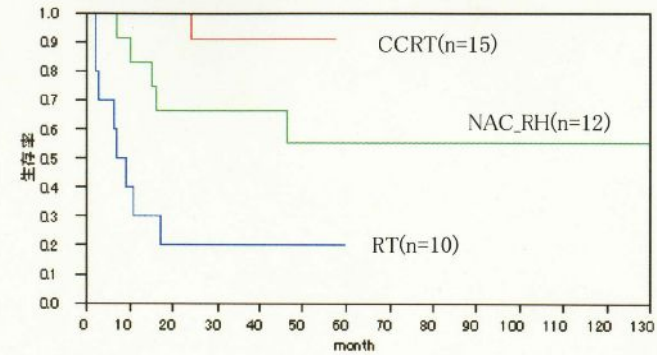
2007年2月



SCC(0.6)

子宮頸癌Ⅲ期症例に対する CCRT、NAC-RH、RTの生存率（当科）

16



CCRT=化学療法併用放射線治療、NAC-RH=術前化学療法+広汎子宮全摘術
RT=放射線療法

- 現況
- 排尿障害・リンパ浮腫
- 頸部腺癌
- CCRT
- HPV・ワクチン

頸癌の原因

性行為との関係

初交年齢が低い → ヘルペス型
多産 → が疑われる
多数の性交渉相手

癌組織に
遺伝子なし

1976年 Meisel:子宮腔部病変にHPV(免疫組織化学)

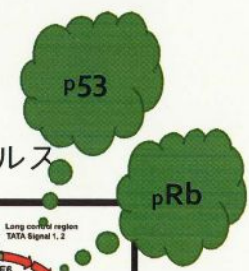
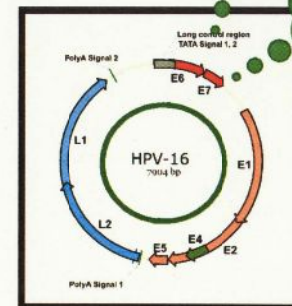
1983年 Harald Zur Hausen:子宮頸癌組織から
HPV16型DNA検出(DNAハイブリダイゼーション)

WHO コンセンサスステートメント 2004年4月

- 高リスクHPVの持続感染
子宮頸癌に必須(99.7%)
- 持続感染がなければ子宮頸癌にならない

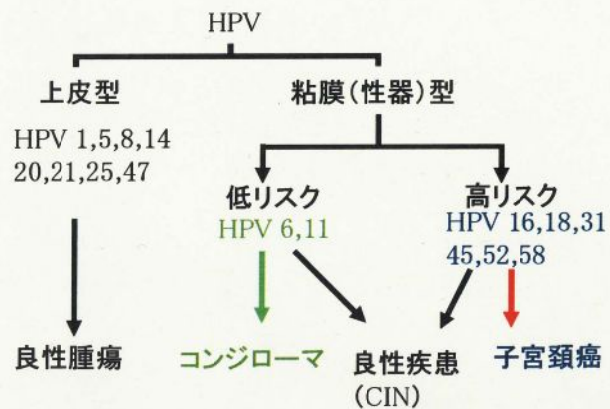
HPV

Papovaviridae科のウイルス
管状構造の二本鎖DNAウイルス
正20面体
約8000塩基
径55 nm
>100種類

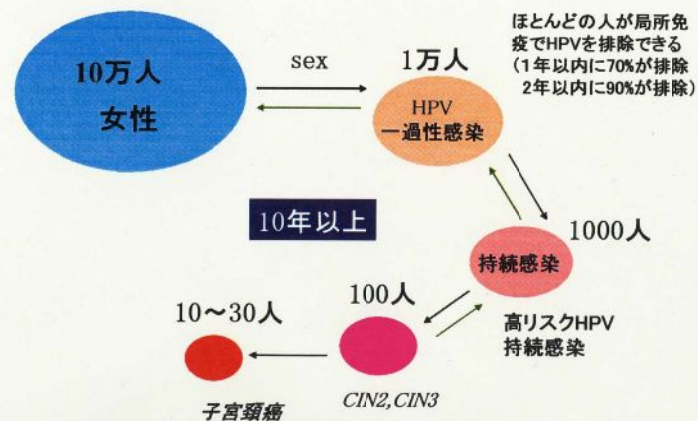


17

HPV分類



HPV感染から頸癌発症の頻度



HPV持続感染するリスク因子

- ・初交年齢がはやい
- ・多数の性交相手
- ・喫煙
- ・免疫低下状態
- ・??

HPVワクチン

18

- ・ HPV-VLP(virus like particle)



L1蛋白質の5量体
DNAゲノムはない=非感染性

自然では、CTL(細胞障害性Tリンパ球)が関与



中和抗体IgA,IgGが産生される
予防的ワクチン

HPVワクチン

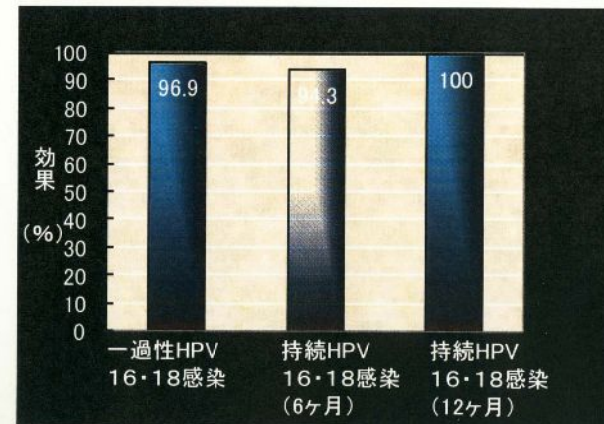
- ・4価HPVワクチン(GARDASIL)Merk
HPV6/11/16/18
2つのphase3臨床試験終了
FDA認可(2006/6/8)

コンジローマ、
子宮頸癌の予防

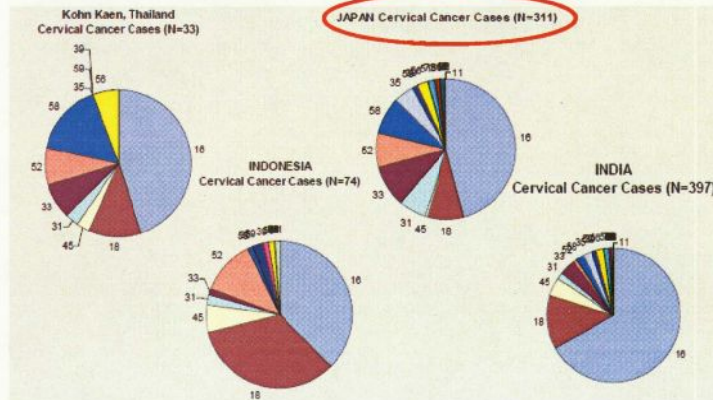
- ・2価HPVワクチン(Cervarix) GSK
HPV16/18
Phase2,3臨床試験終了
FDA認可(2007/4/3)
日本認可(2009/10/16)

子宮頸癌の予防

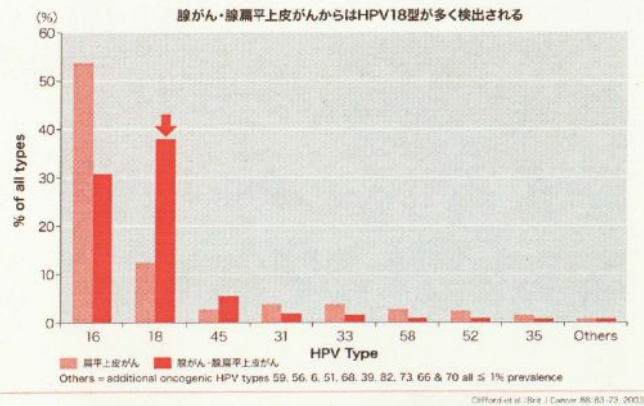
2価HPVワクチンの効果 (観察期間：4年)



子宮頸癌のHPV typeの地域差



子宮頸癌組織から検出されるHPV型



HPVワクチンの問題点

19

- ・ 16, 18型以外の高リスクHPV感染は？
31, 33, 45, 58にもcross reaction
(16, 18, 45, 31, 33, 52, 58型…日本)
- ・ 効果の持続期間がまだ不明
- ・ 自費 (36000円以上…3回分)
- ・ 検診は必要

頸部腺癌には有望か？(HPV18と関連)

子宮頸癌に対する戦略

進行子宮頸癌、子宮頸部腺癌の治療
には限界がある



前癌状態を予防する
HPVワクチンの導入
初交前の子女

初交後でも効果はある

前癌状態で治療する
検診率を上げる
検診の精度を上げる(HPVtest導入など)

子宮頸癌

原因がはっきりしている癌

予防がすべき癌、予防できる癌