

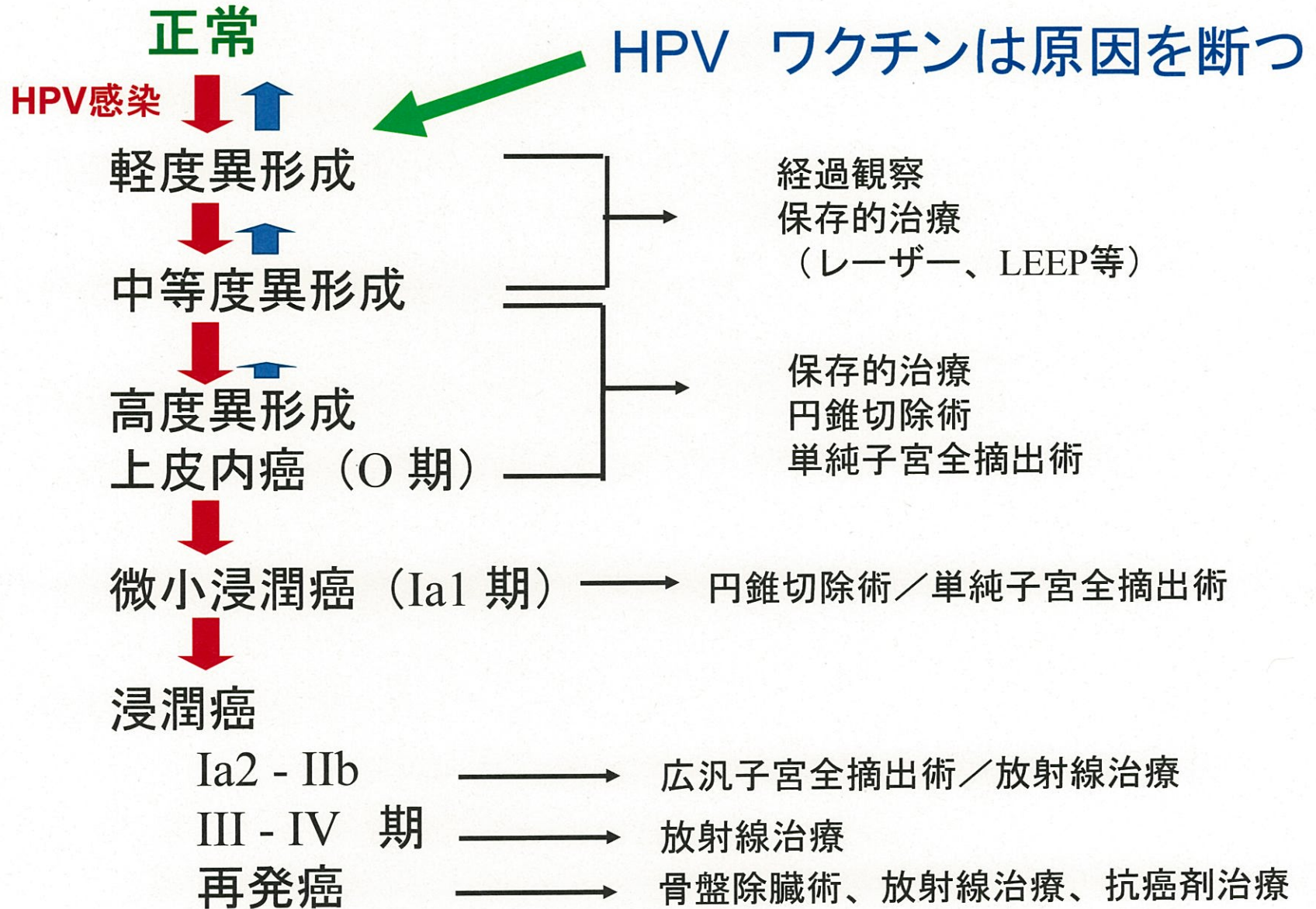
# 子宮頸がんの概要及び HPVワクチンの有用性

独立行政法人国立病院機構

九州がんセンター 婦人科

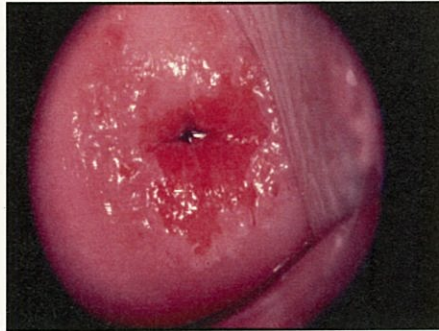
齋藤 俊章

# 子宮頸部新生物 進行過程と取扱いの現状

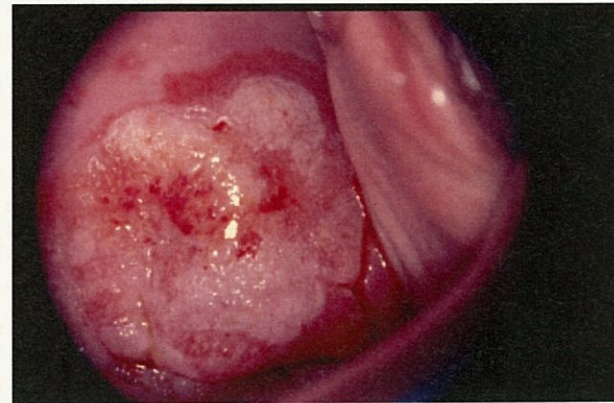


# 子宮頸癌発生の経過

正常



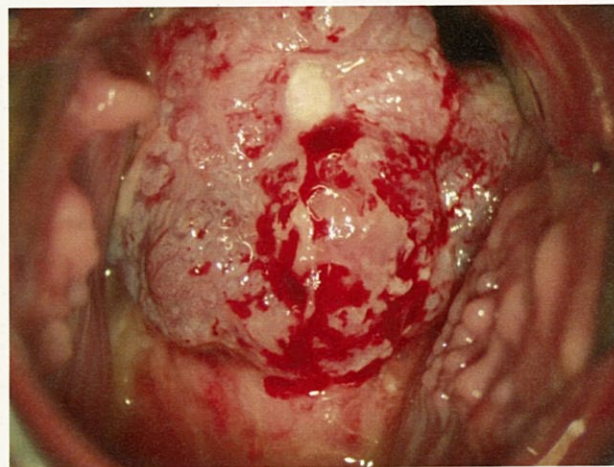
微小  
浸潤癌



中等度異形成



浸潤癌



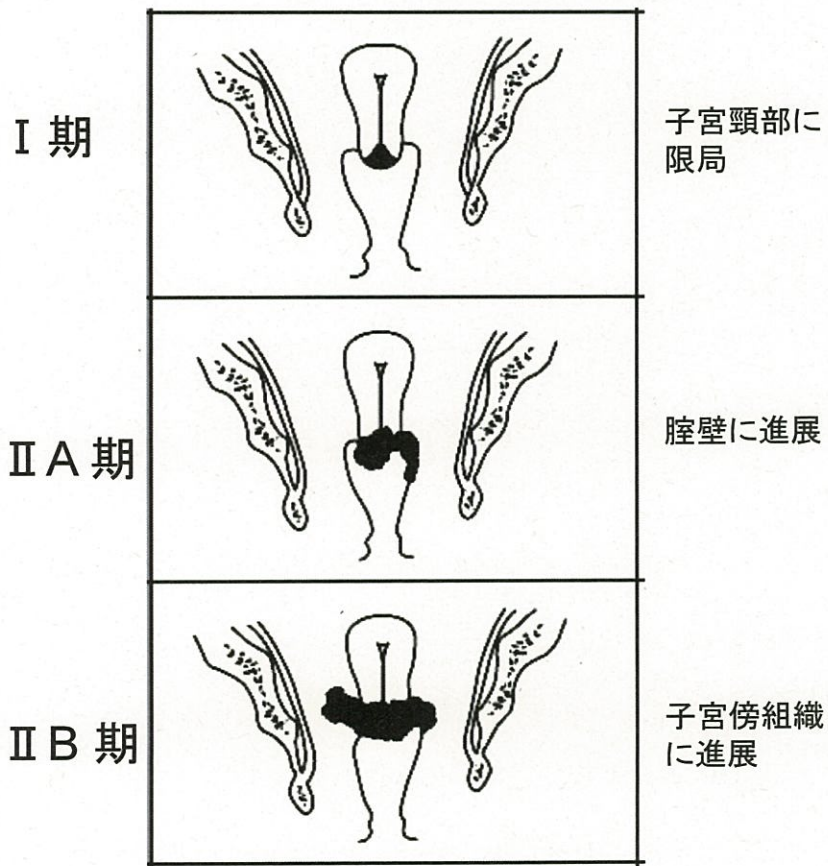
高度異形成  
上皮内癌



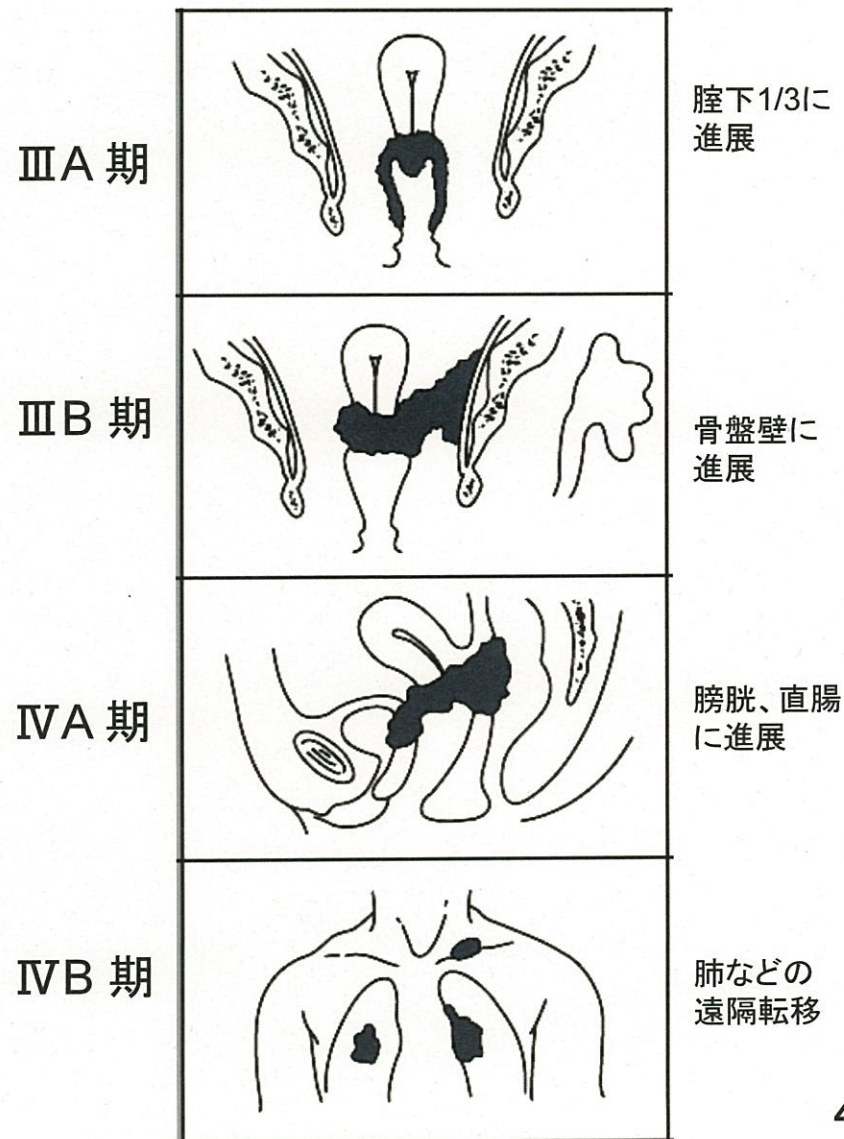


# 子宮頸がんの進行

**手術が可能な時期**  
放射線治療も行われる



**放射線治療が主体**



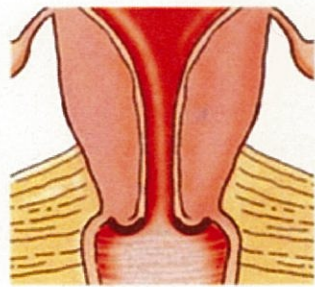
# 子宮頸がんの治療

## 手術療法

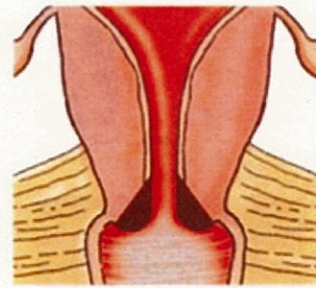
子宮温存手術： レーザー蒸散、**子宮頸部円錐切除術**、子宮頸部摘出術(単純、広汎)

子宮摘出手術： 単純子宮全摘出術、準広汎摘出術、**広汎子宮全摘出術** (リンパ節郭清を含む)

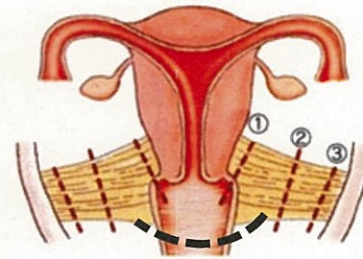
他臓器合併切除術： 骨盤除臓術 (再発例に対して)



レーザーによる蒸散部位

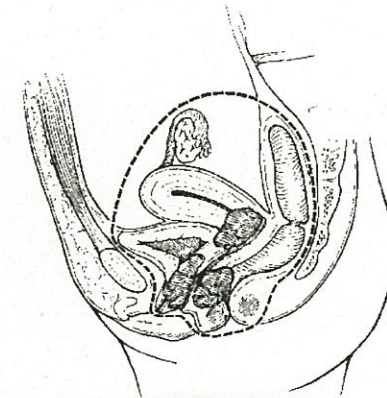


子宮頸部円錐切除術の切除部位



子宮摘出手術の基帯の切断線

- ①単純子宮全摘出術
- ②準広汎子宮全摘出術
- ③広汎子宮全摘出術



骨盤除臓術

## 放射線療法

根治的放射線治療： 外部照射と子宮腔内照射の併用

術後照射： 手術後に行う照射、主として外部照射(骨盤、大動脈周囲)

## 化学療法

抗がん剤による治療： 放射線, 手術との併用、単剤、多剤併用が行われる



# 子宮頸がん治療によって起きる主な後遺症

がん＝死の恐怖  
子宮摘出による妊孕性の喪失

将来の家族を失う  
家族の破綻



卵巣欠落症候群  
(更年期障害のような症状)

特に若い年齢では症状が強くなります。

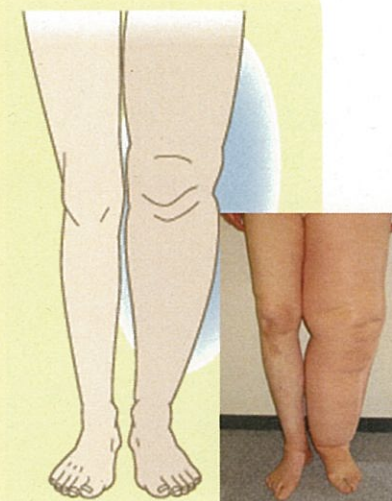
排尿・排便障害

- ・尿が出ない、出にくい
- ・尿意を感じない
- =自己導尿
- ・便秘
- ・便が出にくいなど



リンパ浮腫

- ・リンパの流れが滞り、下半身がむくんでくることがあります。
- むくみは一般に、太ももの付け根から始まり、大腿部、膝の下、足首、足の甲と末端へ広がっていきます。



転移・再発・死の恐怖  
職を失う  
経済的困窮  
健康な日常生活を失う



性交障害

- ・膣の乾燥感、狭窄、滑らかさの低下
- ・性交時痛
- ・オルガズムの消失
- ・性満足度の低下



# 上皮内腫瘍(異形成、上皮内癌)に対する治療 (円錐切除術、レーザー治療)に伴うデメリット

1. 治療は手術であり、身体的、精神的、経済的、社会的負担を伴う
2. 若年者の治療における妊娠・分娩に及ぼす悪影響

メスや高周波メス(LEEP)による円錐切除術では、  
早産、低出生体重児のリスクが有意に高い

## メタ解析の結果

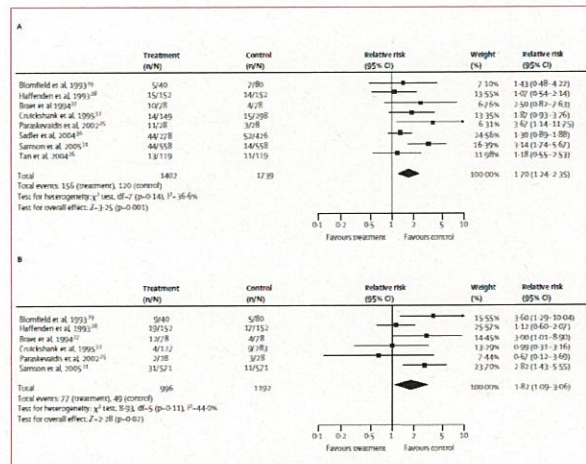


Figure 1. Forest plot showing association between LLETZ and (A) preterm delivery and (B) low birthweight

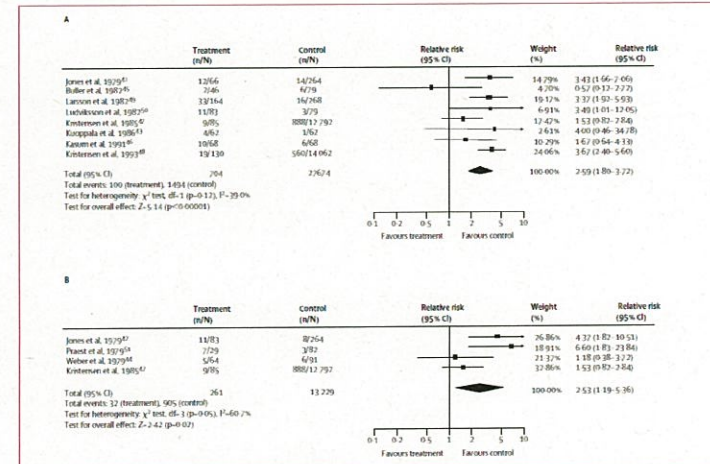
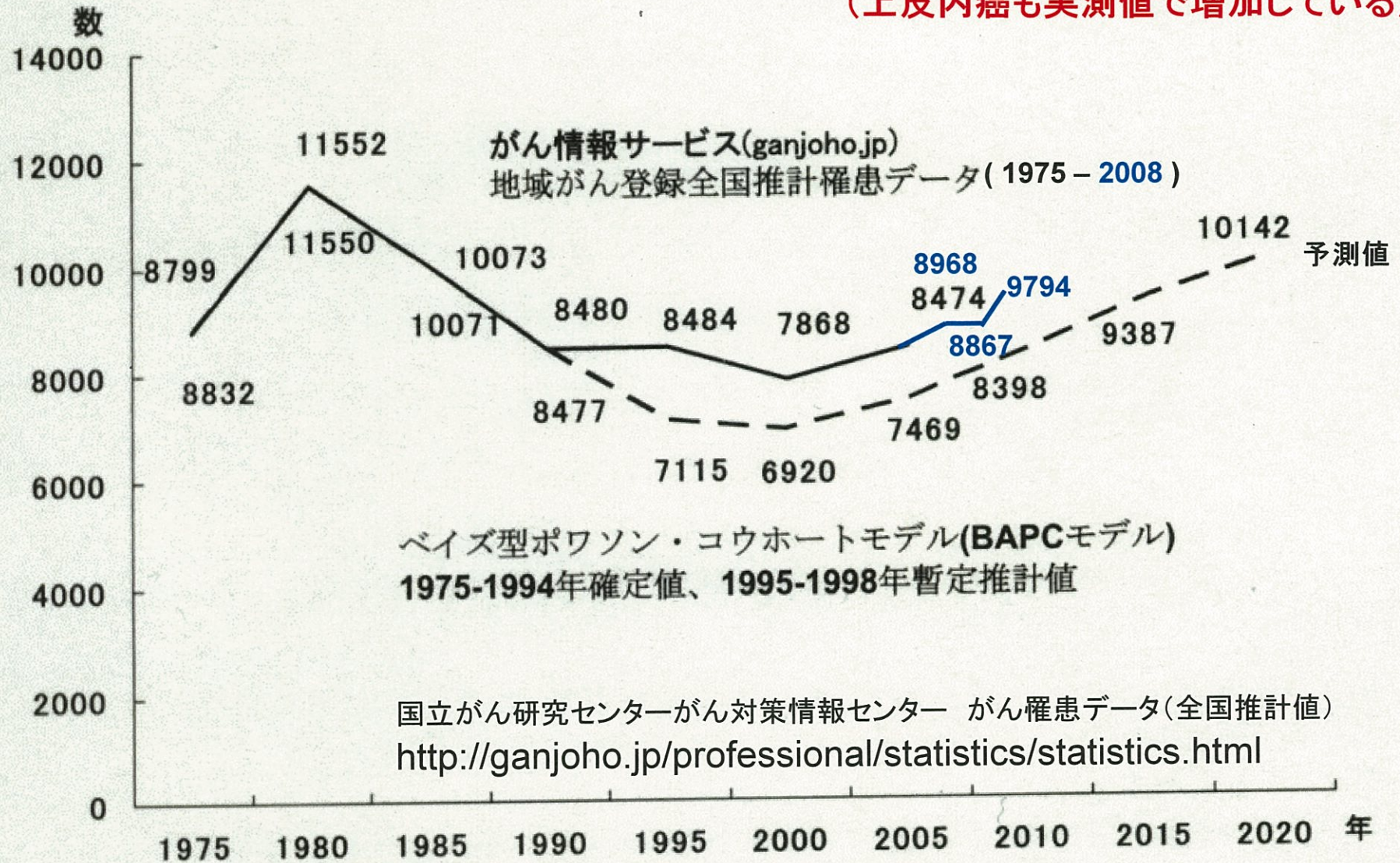


Figure 4. Forest plot showing association between cold knife conisation and (A) preterm delivery and (B) low birthweight



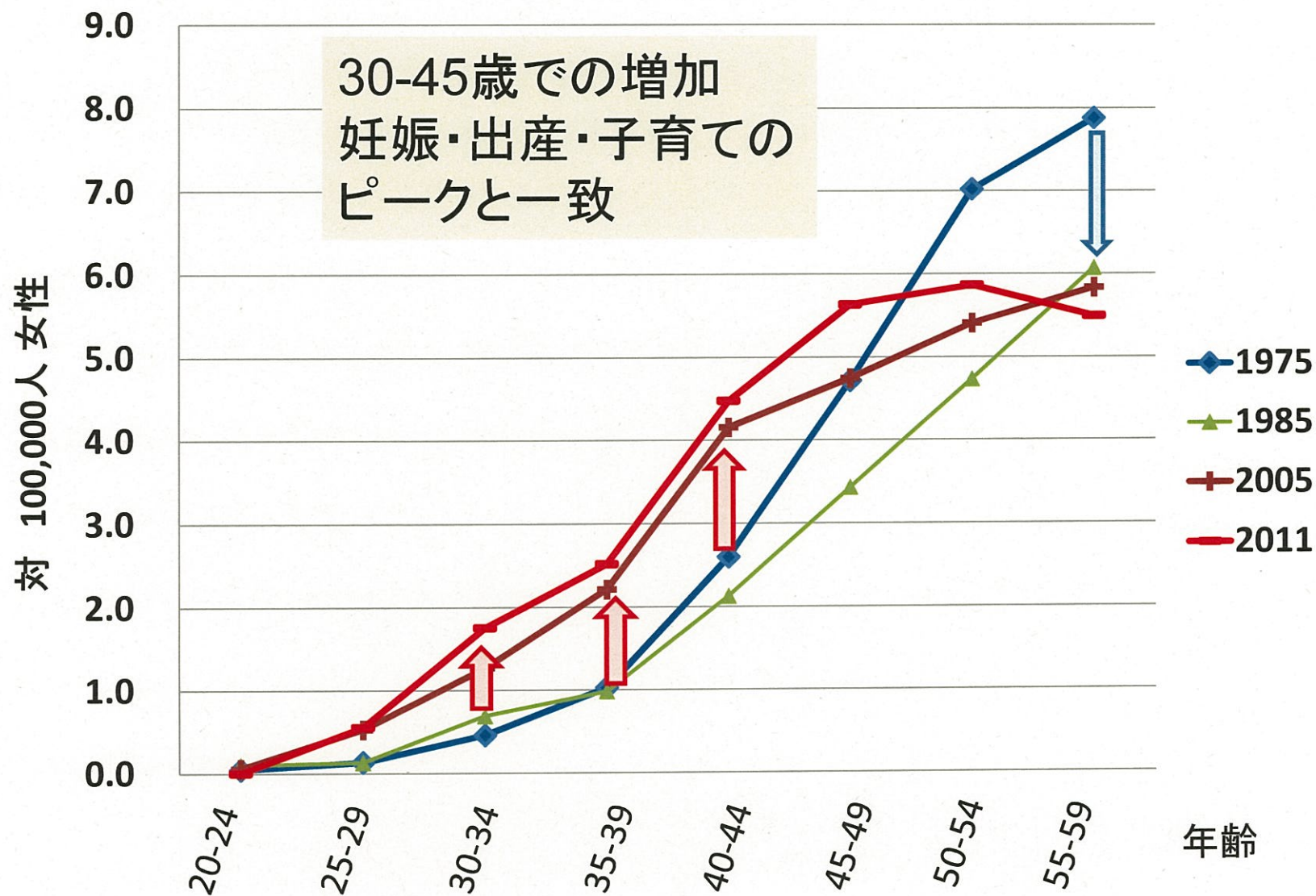
# 子宮頸がん罹患数（1975年～2008年）実測値と将来の予測値

子宮頸がん罹患数は実測値で増加しており、今後さらに増加する予測  
 （上皮内癌も実測値で増加している）





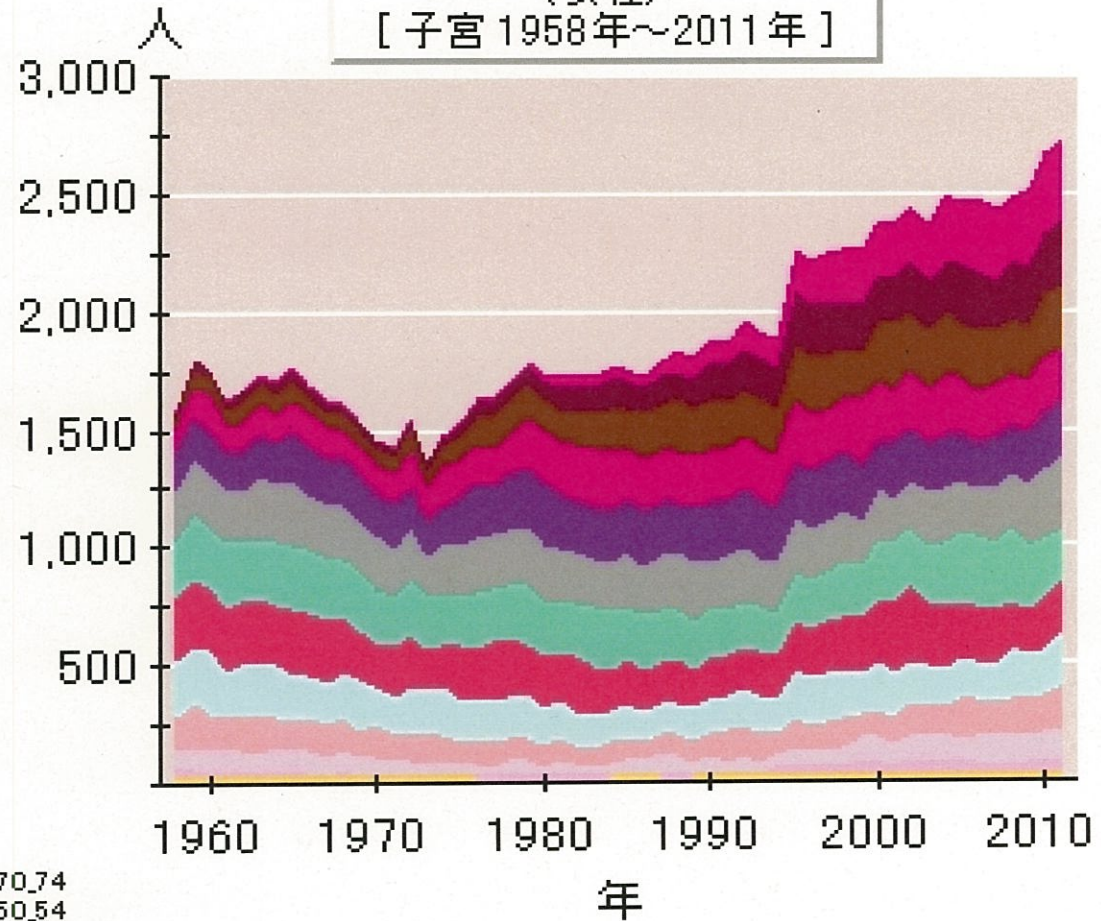
## 本邦における子宮頸がんの年齢階級別罹患率の年代比較 (20-59 歳, 1975年以降)



# 子宮頸がん患者の死亡数は決して減少していない

年齢階級別がん死亡数の推移  
(女性)  
[子宮 1958年~2011年]

2012年  
死亡数 2712 人



- |       |       |       |       |
|-------|-------|-------|-------|
| 85-   | 80,84 | 75,79 | 70,74 |
| 65,69 | 60,64 | 55,59 | 50,54 |
| 45,49 | 40,44 | 35,39 | 30,34 |
| 25,29 | 20,24 | 15,19 | 10,14 |
| 5,9   | 0,4   |       |       |

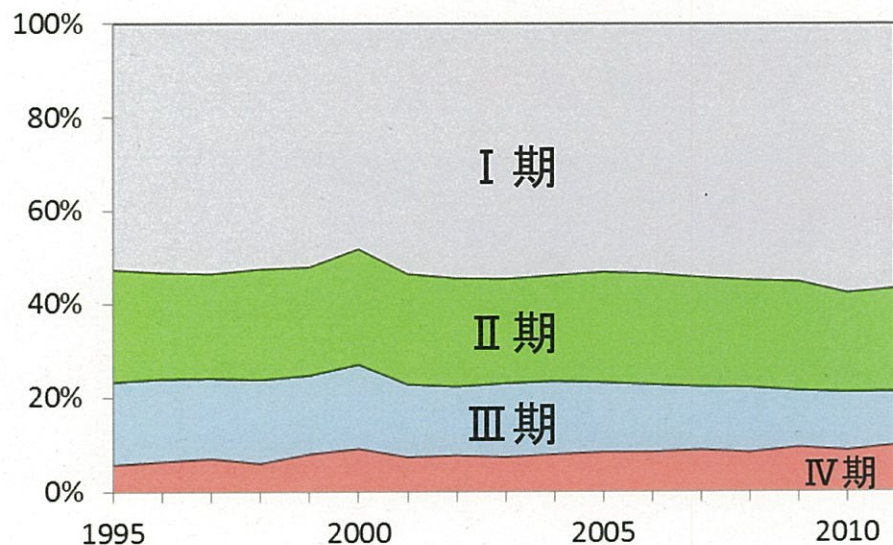


# 子宮頸がんの進行期別分布と生存統計

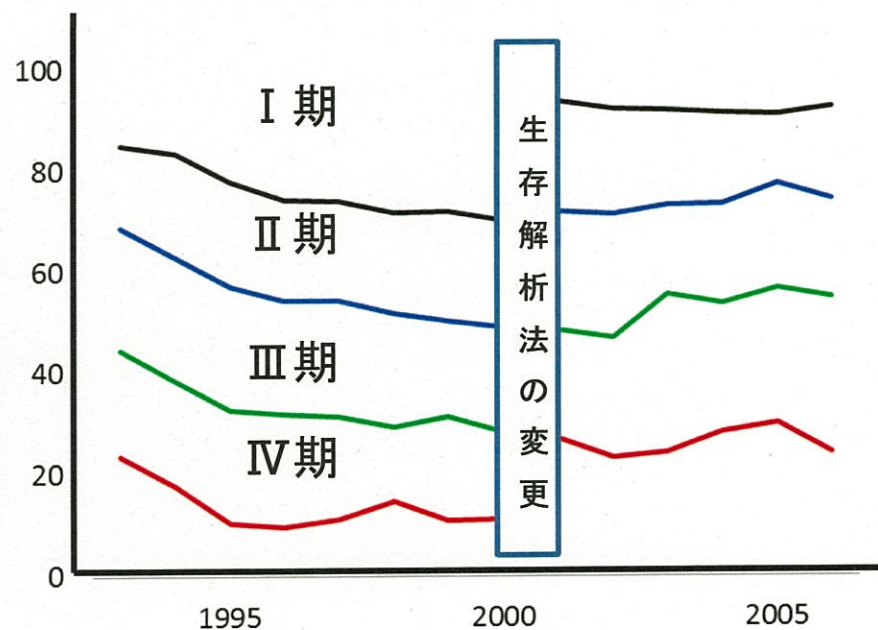
子宮頸がんの進行期分布および進行期別の治療成績は大きく変化していない

残念ながら、検診による早期発見の効果や、治療成績は頭打ちである

子宮頸がん患者数の進行期別分布



進行期別の5年生存率の年次変化



# 子宮がん診療の現場からのメッセージ

- 若い女性での子宮頸がん発生が上昇していることは、妊娠、出産、子育ての適齢期の女性がこの疾患で生命のみならず、その生活が脅かされることになることを意味している。  
この時期における癌の発症は治癒できたとしても悲惨である。
- 癌のみならず、上皮内腫瘍の治療も女性のライフスタイルを少なからず損なう。
- 我が国の将来を担う若い女性や家族の不安を一つでも取り除く努力を行うことを我々の世代は考えねばならない。
  
- 子宮頸がんの中でもHPV18に起因するとされる難治性である腺癌も増加している事実がある。難治性である癌の発生を予防するは、死亡率や罹患した女性の苦しみを大きく減少させることにつながる。

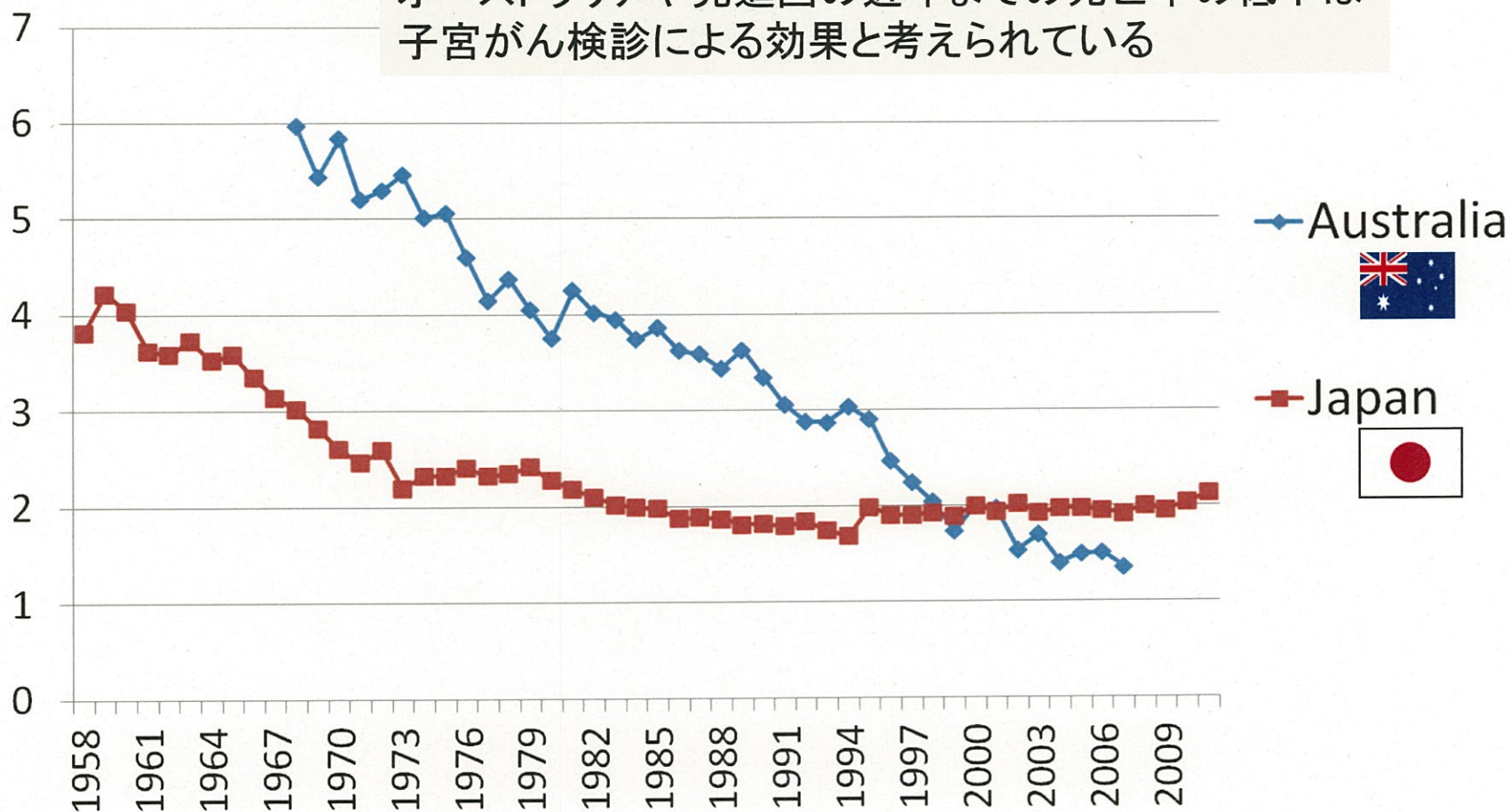


# 国外の子宮頸がんの状況との比較

## 子宮頸がんの年齢調整死亡率

(/100,000 women)

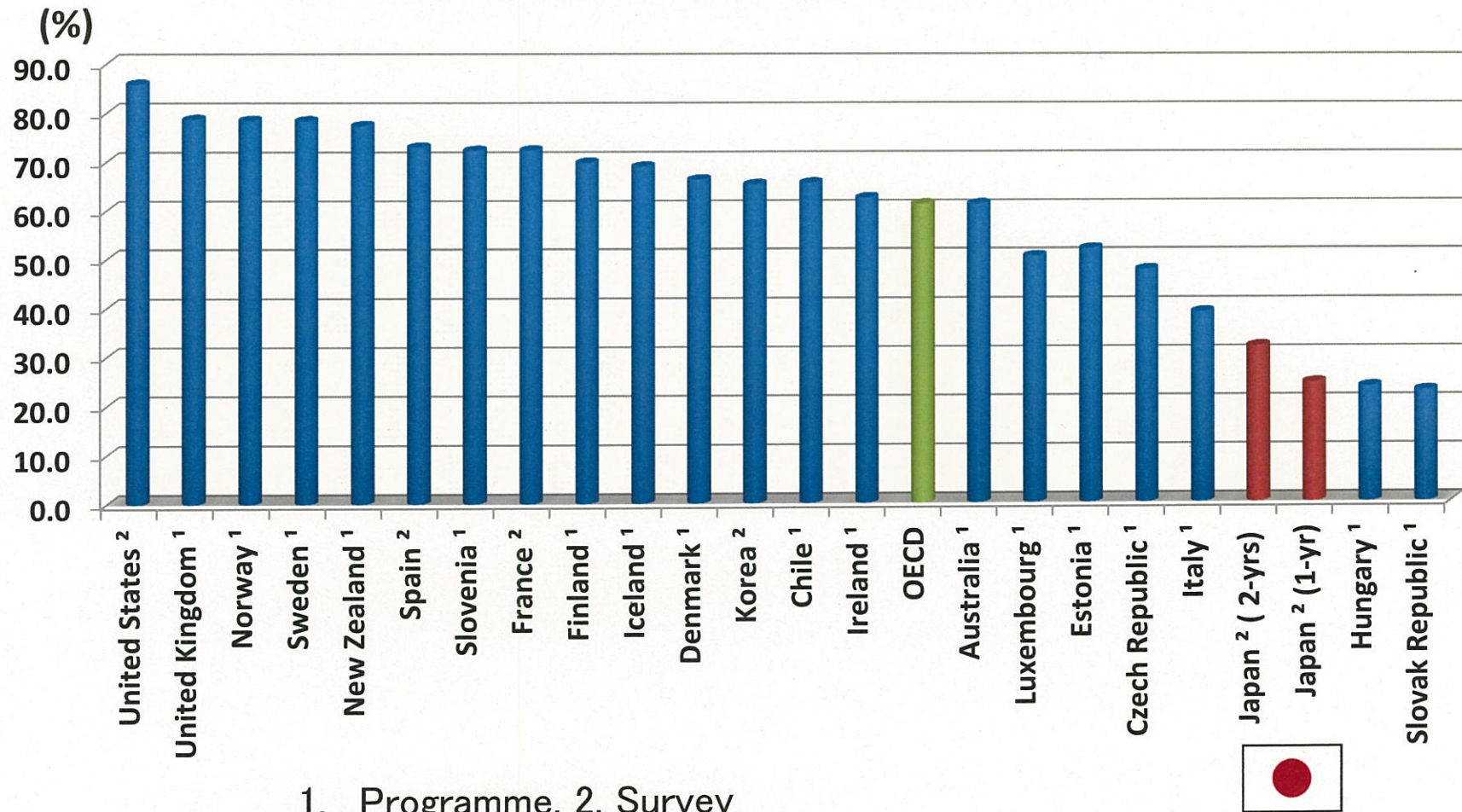
オーストラリアや先進国の近年までの死亡率の低下は子宮がん検診による効果と考えられている



<http://ganjoho.jp/professional/statistics/statistics.html>  
<http://www.aihw.gov.au/acim-books/>

# 子宮がん検診率の国際間比較

現在の日本の検診率は先進諸国では最低、  
さらに過去の推移からも今後直ちに大幅な増加は期待できない



Source: OECD Health Data 2011.



# 子宮頸がん検診の効果

「有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン」より

## 1) 細胞診(従来法): 推奨グレード B

子宮頸が**死亡率効果**を示す相応な**証拠**があるので、対策型検診及び任意型検診として、細胞診による子宮頸がん検診を実施することを勧める。今後は、**精度管理**を改善するための検討が必要である。また、他のがん検診とあわせて、**受診率向上**に向けて対策を検討すべきである。

根拠: 無作為化対照試験はないが、**死亡率減少効果**について極めて高い一貫性を認める質の高い地域相関・時系列研究が多数行われている。その効果は**最大で80%の死亡率減少効果**があると考えられている。

このガイドライン内で、**浸潤がん減少効果**を示す症例対照研究が示されており、それらの研究における検診を行った群での浸潤がん発生の**リスク比は0.14 - 0.38**となっている。



**子宮がん検診が有効であることは疑いがない。  
しかし、仮に全員が検診を受けたとしても  
浸潤がん発生のリスクや死亡が0となる訳ではない。**

子宮頸がんを征圧するには……

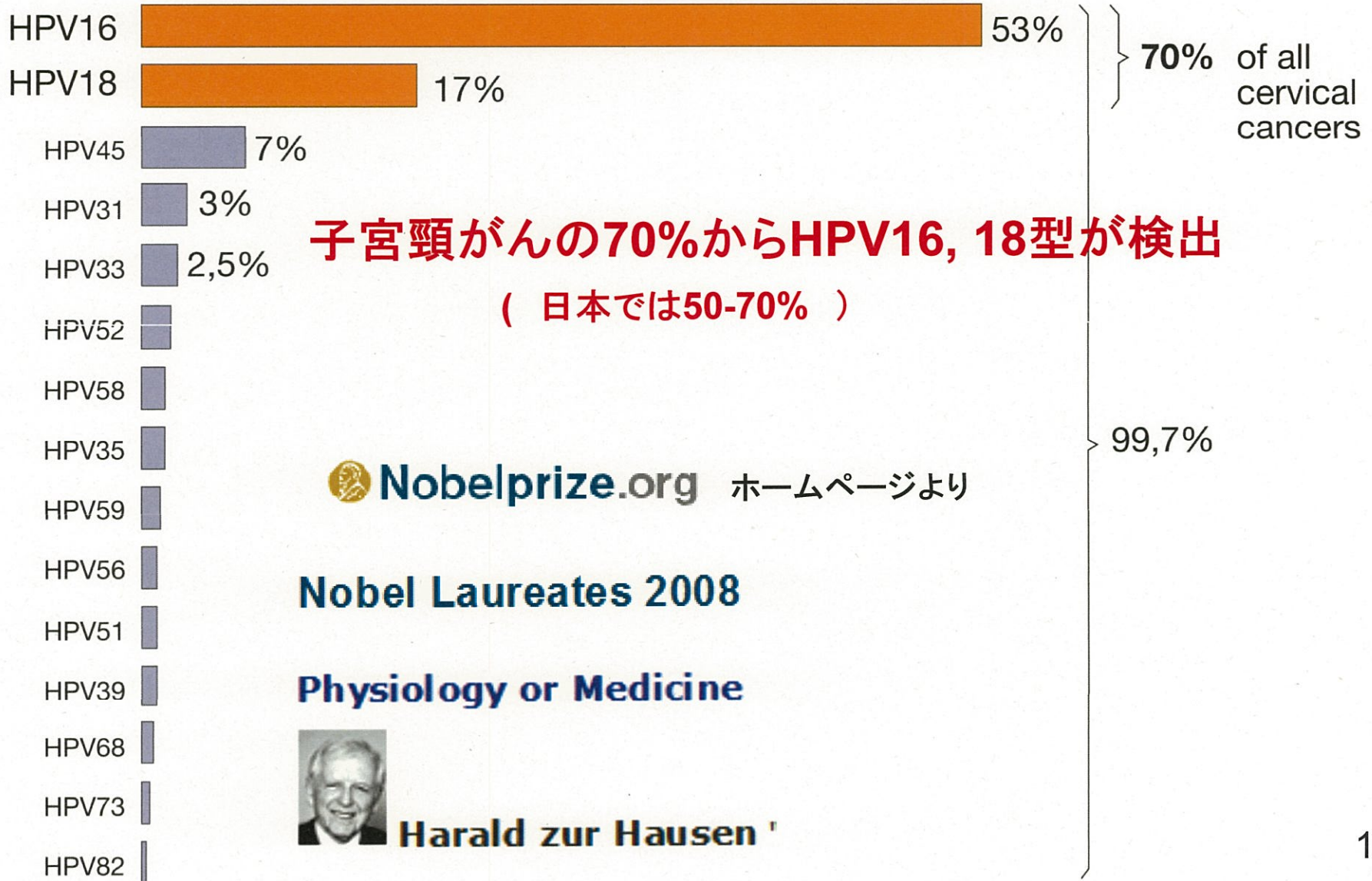
**HPVワクチン接種率と  
頸がん検診受診率向上の両立**

世界の先進各国では、国の施策としてすでに  
実現に向かっている



# 子宮頸がんから検出されるHPV タイプ

Contribution to cervical cancer (%)



 [Nobelprize.org](https://www.nobelprize.org) ホームページより

**Nobel Laureates 2008**

**Physiology or Medicine**

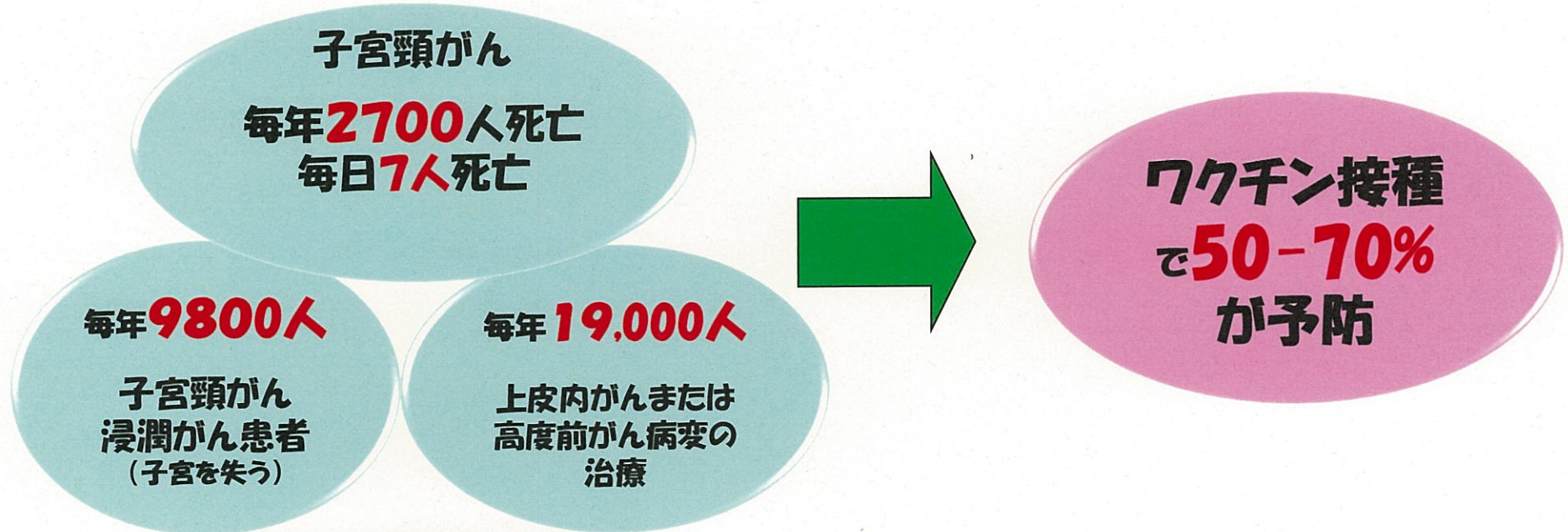


**Harald zur Hausen**

# HPVワクチンによる効果と予測

既に国外では、HPVワクチン導入後の

- HPV感染率の低下
- 高度異形成・上皮内癌の減少が報告されている。
- 浸潤がんの減少はまだ報告されていない

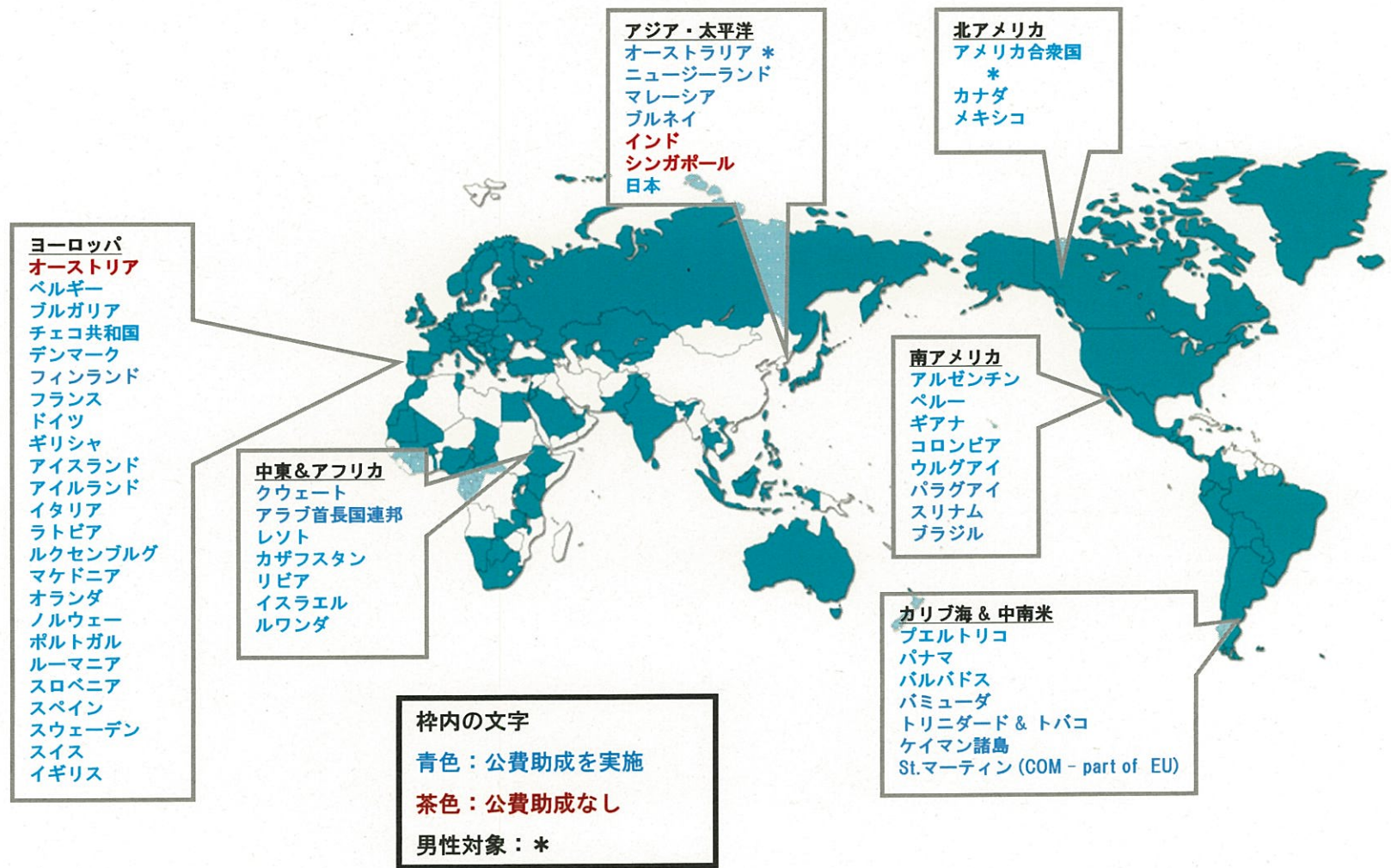


地域がん登録全国推計による  
がん罹患データ(2008年)



# 世界におけるHPVワクチン接種の現況

世界120カ国で承認され、  
53カ国が公費で接種を実施





# 子宮頸がんの罹患、死亡に関する 他国との比較に関する今後の展望

**遠くない将来、  
日本だけが子宮頸がんを撲滅できない国として取り残される**



1. 本邦においては既に先進国の中で、検診率が最低であり、検診による早期発見早期治療の大幅な増加はすぐには期待できない。現状の罹患率、死亡率の上昇の傾向から、現在より状況は悪くなる。
2. 先進国ではHPVワクチン導入以前より検診の効果により、子宮頸がん死亡率の減少が明確に示されていた。加えて、先進国の多くで既にHPVワクチンの普及が達成されつつある。今後さらに罹患率、死亡率の減少が顕著となる。
3. 元来、HPVワクチンは検診が発達していない発展途上国での効果が強く期待されており、今後これらの国でのワクチン導入・拡大は必至である。罹患率の減少に伴う死亡率の減少が見込まれる。



平成25年12月7日

## 子宮頸がん予防のHPVワクチン接種の今後の展望について

公益社団法人 日本産科婦人科学会 理事長 小西郁生

### 要約

1. ワクチン接種の副反応としての慢性疼痛の正確な発生頻度、詳細な症状とその後の経過、ワクチンとの因果関係の有無等が客観的なデータとして公開され、広く国民に周知されることが最も重要である。
2. 慢性疼痛に対処できる医療ネットワークの形成。副反応としての頻度はきわめて稀であるとしても、もしも疼痛が慢性化する場合、ただちに専門機関へ紹介し、早期診断・早期治療を行うシステムを構築することがきわめて重要。本会は、日本産婦人科医会等とも連携ながら、副反応にただちに対処するネットワークを形成し、「安心してワクチン接種を受ける」状況を構築したいと考える。
3. ワクチン接種におけるインフォームド・コンセントの徹底。接種現場における詳細な説明と同意、すなわち、子宮頸がんという悪性疾患に関する説明とともに、ワクチン接種のリスクとベネフィット、が接種希望者に対して詳しく説明される必要がある。またより安全で疼痛を感じることの少ない筋肉注射法が周知徹底されることも求められる。



World Health  
Organization

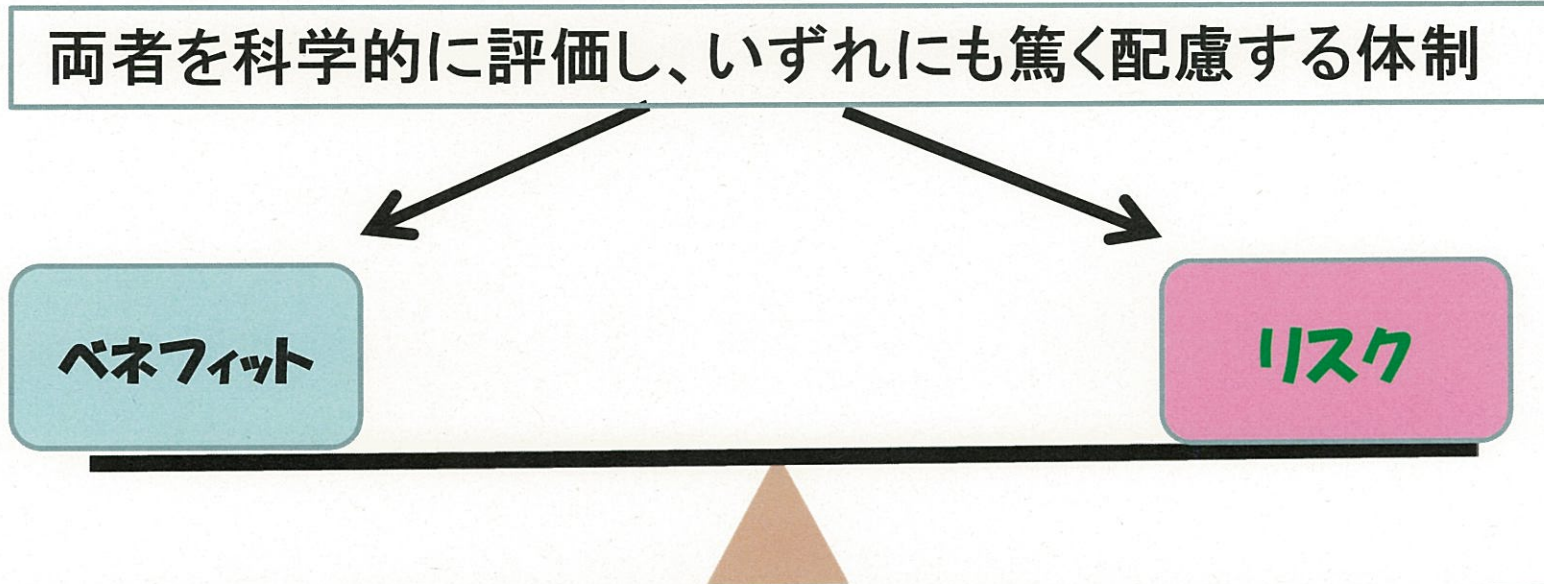
WHO, 国際産婦人科学会 (FIGO) なども

HPVワクチンの接種が継続されることを支持している。



## 最後に

HPVワクチンを受ける権利と機会を  
決して国民から奪うことの無い対応が必須である。



中学1年生～高校1年生の女子が安心して接種  
を受けることができる状況を改めて確立