

放送 毎週木曜日 21:30~21:45

ラジオNIKKEI

虎ノ門医学セミナー

～より良い地域連携医療をめざして～

企画・制作: 虎の門病院・医師と団塊シニアの会
提供: 総合メディカル株式会社



よい医療は、よい経営から

総合メディカル株式会社

2017年1月19日放送

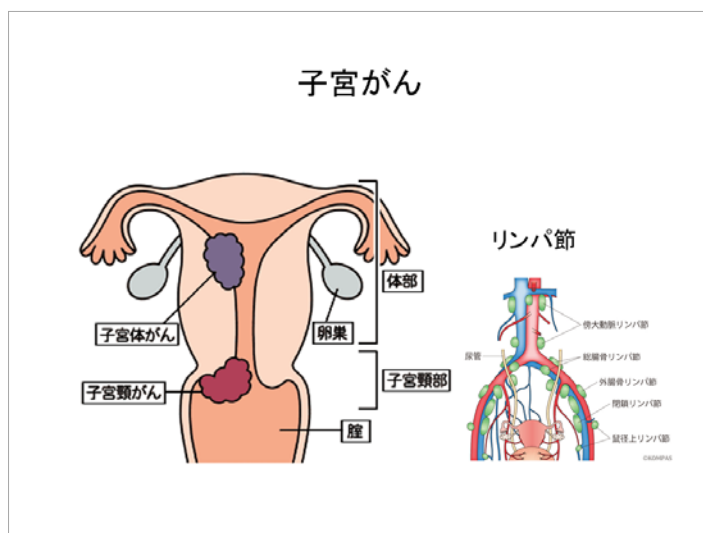
「婦人科がんの内視鏡手術」

三楽病院 産婦人科 科長
中林 稔

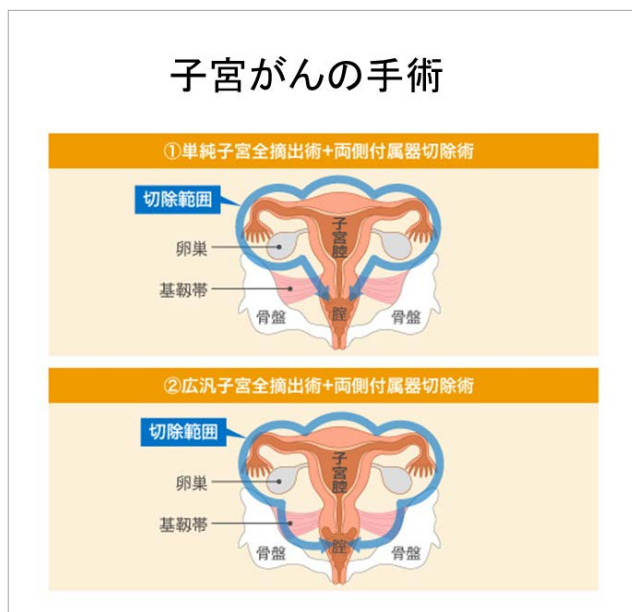
女性の骨盤内の臓器には子宮と卵巣があり、子宮はさらに入口に近い子宮頸部と、その奥の子宮体部にわけることができます。本日はそれぞれの部位に発生する癌、すなわち子宮頸がん・子宮体がん及び卵巣がんの特徴・診断方法・治療法をお話したうえで、特に治療法に関しては内視鏡手術についてお話をさせていただきます。

まずは子宮頸がんについてですが、婦人科がんの中では最も頻度の高い疾患で、40~50歳の女性に発生しやすく、HPVとよばれるヒトパピローマウイルスによる感染が原因となっていることが知られています。

診断には細胞診が有用であり、区や会社などの健診でも広く行われていますが、子宮頸部を綿棒で拭う操作で、比較的簡単に検査をすることができます。細胞診で異形細胞が見られたら、組織診という精密検査を行います。組織診をする際にはコルポスコープという拡大鏡で見ながら子宮頸部の一部を生検致します。これでほとんど診断が可能となります。

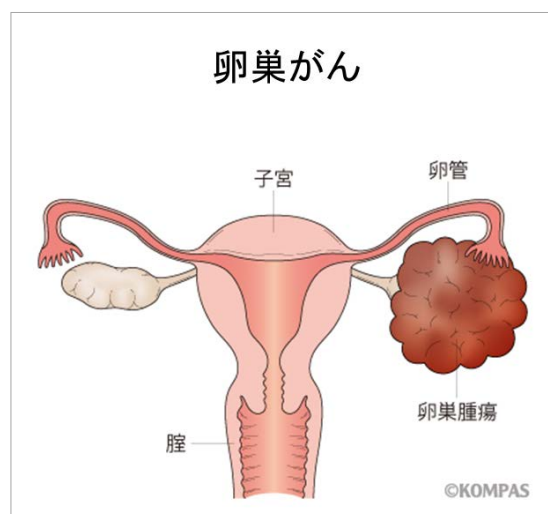


子宮頸がんの前癌病変では異形成と呼びますが、異形成からさらに進行すると癌になり、治療が必要となります。治療法に関してですが、主に手術療法と放射線療法があります。手術療法では子宮摘出の他に卵巣摘出・骨盤リンパ節の郭清を行います。子宮頸がんは進行として周囲の靭帯に沿って広がっていくため、ある程度進行した癌では子宮を広い範囲で摘出する必要があります。この術式は広汎子宮全摘術と呼ばれていて、骨盤の奥深くを操作するため比較的難易度の高い術式とされています。



次に子宮体がんについてお話をさせていただきます。子宮体がんは生理が起こる子宮の内膜から発生する癌で、50歳～60歳の女性に好発するため閉経後の不正出血などで発見されることが多い疾患です。診断は子宮内膜の細胞を一部採取する細胞診でスクリーニングを行います。確定診断のためには同じく子宮内膜を搔刮して組織を採取する組織診が行われます。初期は子宮の内膜に限局しますが徐々に虫歯のように子宮筋層深くに浸潤していき、進行期ではリンパ節転移も見られます。治療法は主に手術療法と抗がん剤による化学療法が行われます。ただし、子宮頸がんとは異なり初期では周囲の靭帯への広がりは見られないため、手術では広い範囲で子宮を摘出する必要はありません。子宮頸がんの広汎子宮全摘術に対して、単純子宮全摘術と呼ばれる術式がとられます。ただし、リンパ節転移はよくみられるため、骨盤リンパ節郭清、進行例には傍大動脈と言われる大動脈付近のリンパ節の郭清が行われます。

最後に卵巣がんについてお話をさせていただきます。卵巣がんは卵巣に発生する悪性腫瘍ですが、基本的に無症状のことが多い疾患です。また、卵巣は腹腔内に存在しているため子宮頸がんや子宮体がんとは違い手術前の確定診断は難しく、最終的に手術後の病理検査によってのみ行われます。術前にはMRI等の画像検査や血液検査による腫瘍マーカー値により推測的に診断を行うことになります。治療は主に手術療法と化学療法が行われます。手術療法に関しては、摘出された

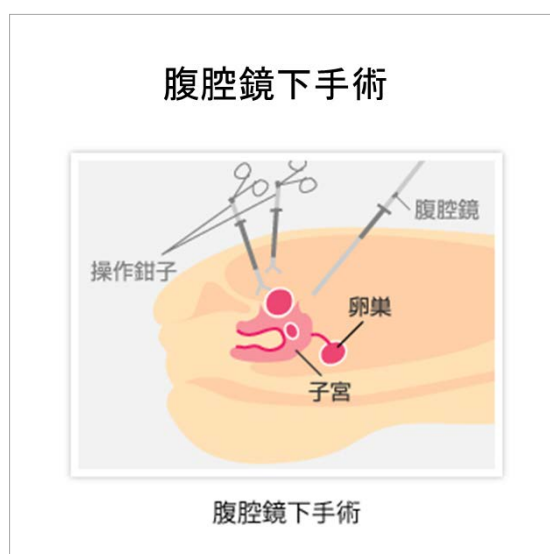


腫瘍の悪性度や組織型と呼ばれるタイプ、或いは広がり具合であるステージにより術式が様々となりますが、基本的には単純子宮全摘術と骨盤・傍大動脈リンパ節郭清が行われます。

以上、それぞれの婦人科癌についてお話させていただきましたが、次に内視鏡手術のお話にうつらせていただきます。

婦人科における内視鏡手術は主に腹腔鏡手術です。腹腔鏡手術は従来の開腹手術と異なり、お腹に小さな傷をいくつか空けてカメラを用いて行う手術です。

メリットとして、傷が小さくて目立たないこと・術後の疼痛などの負担が開腹手術に比べて少ないこと・入院期間が短く、さらに早期社会復帰や術後化学療法への早期移行が可能となることなどがあります。その他にも医学的なメリットとして、開腹手術に比べてカメラによる拡大した視野が得られ、血管の走行などがよくわかるため正確な手術が可能となり、さらにエネルギーデバイスの使用などにより手術中の出血量も少ない傾向にあります。また、特に癌の開腹手術後は腹腔内が癒着するため、術後に腸閉塞という合併症がみられることがありますが、腹腔鏡は術後の癒着が少ないためそのようなリスクも軽減します。



一方、デメリットとしては手術時間が延長することやコストがかかるため病院によっては腹腔鏡がない施設もまだ多いという現実があります。ただし、保険診療の適応疾患であれば高額医療制度が適用されるため、患者さん自体が負担する費用は開腹手術と差異は生じません。医学的なデメリットの要因としては、立体構造を平面化して手術を行うため手術中に奥行きがわかりづらいこと・腹壁に固定される長い鉗子とよばれるもので操作をするため開腹手術に比べて操作が難しい事・術中に触診ができないため、触診が腫瘍摘出するにあたり重要となる術式には不向きであると言われていています。そのほか、エネルギーデバイスの放電などによる多臓器損傷のリスクや鉗子による腫瘍や血管への誤穿刺などの合併症の可能性も多少増加します。これらを克服するためには腹腔鏡に携わる医師には熟練した経験と技術が求められます。

医師の技量の目安の一つとして、産婦人科においては内視鏡技術認定医という資格が存在します。一定の経験と症例数などの条件をクリアした後、執刀をした手術のビデオ審査に合格すれば得られる資格です。しかしこの資格がなければ腹腔鏡手術を行ってはいけないというのではなく、また逆にこの資格を持っていなくても十分な技量を持った医師は

大勢いることを付け加えておきます。婦人科がん治療に関しても似たような資格が存在し、婦人科腫瘍専門医と呼ばれています。この資格は主に開腹によるがん手術、特に子宮頸がんの広汎子宮全摘術など一定の症例数をこなし、さらに化学療法・放射線療法など婦人科癌治療全般において十分な知識を有する医師に与えられます。尚、婦人科がんにおける内視鏡手術に関しては、上記の内視鏡技術認定医と腫瘍専門医それぞれを持った医師が立ち会うことが学会において推奨されております。

しかし婦人科がんにおける内視鏡治療はすべての疾患について行われているわけではありません。むしろ、現状では開腹手術が主流となっている現状であります。最も盛んに行われているのが子宮体がんの初期の手術であります。従来開腹で単純子宮全摘術及び骨盤リンパ節郭清を行ってきた症例に対して腹腔鏡で行います。2014年4月には保険収載となり、現在多くの施設で行われています。一方、子宮頸がんにおける広汎子宮全摘術に関しては、2014年12月より先進医療となっております。先ほど述べたように、広汎子宮全摘術は骨盤奥深くを操作するため難易度が高く、腹腔鏡手術が保険適用となるまでには慎重を要すると思われます。現在全国で約40施設が腹腔鏡下広汎子宮全摘術の先進医療を行っております。卵巣がんに関しては初期の付属器切除という病側の卵巣と卵管を切除するのみの術式であれば腹腔鏡手術の適応範囲内ではありますが、前述のリンパ節郭清を含めた根治術となると今のところ保険未収載であります。

以上お話ししました腹腔鏡が婦人科内視鏡の主なツールですが、最近ではロボット手術というものが出てきたのでこれについても簡単にお話させていただきます。

ロボット手術も内視鏡手術の一つです。腹腔鏡と似ていて、同じくカメラと鉗子を用いて手術を行うのですが、鉗子は機械のアームによって動かされ、さらにそのアームは患者さんから少し離れたコンソールという操縦席から術者により操作されます。メリットとしては、ロボット手術では基本的に3D画像になっていること・腹腔内における鉗子の複雑な動きが可能となること・手ぶれがないため正確な手術ができることなどがあげられます。一方、デメリットとして、準備に時間がかかることやコストが高いことなどがあげられます。

以上、婦人科がんの内視鏡手術についてお話をさせていただきました。婦人科がんにおける内視鏡手術はまだまだ発展途中ではありますが、いろいろなメリットが高く、今後さらに発展することにより手術を受けられる方々の負担が大きく減らすことができると思われま