

腔 (C52.9)

腔に原発する悪性腫瘍は ICD-O 分類の場合、局在コード「C52.9」に分類される。

UICC 第7版においては、原発癌の場合、「腔」の項で病期分類を行うこととなった。

癌腫以外の悪性腫瘍が原発した場合、リンパ腫は Ann Arbor 分類に従った病期分類を行い、肉腫については病期分類が存在しないので TNM 分類の適用外となる。

子宮腔部に進展し、外子宮口に達した子宮は「子宮頸癌」として分類する。外陰に浸潤する腫瘍は「外陰癌」として分類する。

1. 概要

腔がんは全婦人科悪性腫瘍のわずか 1~2% を占めるまれな腫瘍である。扁平上皮がんと腺がんは、病因および自然史が異なる別の疾患であるため、これらを組織学的に鑑別することが重要である。全腔がんの約 85% を占める扁平上皮がんは、まず腔壁表層に拡がり、腔傍組織および子宮傍組織に浸潤する。遠隔転移は一般に肺および肝に起こる。一方残りの約 15% を占める腺がんは、17-21 歳の罹患率が最も高く、肺転移、鎖骨上リンパ節転移および骨盤リンパ節転移が多くみられる。まれにメラノーマおよび肉腫が原発性腔がんとして報告されている。

UICC の定義によれば、外陰と腔にまたがる腫瘍は外陰がんとして扱い、子宮頸部にまで広がり外子宮口に及んでいるものは子宮頸がんとして扱わなければならない。この定義によれば腔円蓋部に発生した腔がんが頸がんとして扱われる可能性があると考えられる。腔がんの多く (30~50%) が子宮全摘術の既往があることとはこのことによると考えられる。

2. 解剖

原発部位

腔 vagina は子宮 uterus の下に連なる管状の部で、長さ 6~7cm である。腔の上端は子宮頸 uterine cervix の腔部をとり囲み、腔円蓋 vaginal fornix といわれる。腔円蓋では、後部 (後腔円蓋) がとくに深い。腔の下端は腔口 vaginal orifice で、左右の小陰唇 labium minus の間で腔前庭に開く。処女では、腔口で後縁に半月上の薄い粘膜ヒダ、すなわち処女膜 hymen がある。腔は前後に圧平され、前壁と後壁とはあい接する。前壁と後壁の粘膜には、正中線上に、それぞれ 1 条の縦走する高まりが見られる。前および後皺柱 anterior and posterior vaginal columns という。皺柱の両側には、横走する粘膜ヒダ (腔粘膜皺 vaginal rugae) がみられる。このようなヒダによって壁は著しい伸展性がある。腔前壁の前皺柱の下部は前方に尿道が走るのとくに高く隆起し、ここを腔の尿道隆起 urethral carina of vagina という。腔の長軸は直立位で骨盤軸にほぼ一致し、後上方から前下方に斜めに走り、水平面との角度は約 60° となる。

3. 亜部位と局在コード

ICD-O 局在	診療情報所見	英語
C52.9	腔, NOS	Vagina, NOS
	腔円蓋	Vaginal vault, Fornix of vagina
	ガルトネル管	Gartner duct
	処女膜	Hymen

4. 形態コード - WHO 分類 (2003)

病理組織名 (日本語)	英語表記	形態コード
扁平上皮癌, NOS	Squamous cell carcinoma, NOS	8070/3
角化型	Keratinizing	8071/3
非角化型	Non-keratinizing	8072/3
基底細胞様	Basaloid	8083/3

疣状	Verrucous	8051/3
コンジローマ様	Warty	8051/3
腔上皮内腫瘍 3	Vaginal intraepithelial neoplasia/3	8077/2
上皮内扁平上皮癌	Squamous cell carcinoma in situ	8070/2
明細胞腺癌	Clear cell adenocarcinoma	8310/3
類内膜腺癌	Endometrioid adenocarcinoma	8380/3
粘液型腺癌	Mucinous adenocarcinoma	8480/3
中腎性腺癌	Mesonephric adenocarcinoma	9110/3
腺扁平上皮癌	Adenosquamous carcinoma	8560/3
腺様嚢胞癌	Adenoid cystic carcinoma	8200/3
腺様基底細胞癌	Adenoid basal carcinoma	8098/3
カルチノイド	Carcinoid	8240/3
小細胞癌	Small cell carcinoma	8041/3
未分化癌	Undifferentiated carcinoma	8020/3
ぶどう状肉腫	Sarcoma botryoides	8910/3
平滑筋肉腫	Leiomyosarcoma	8890/3
子宮類内膜間質肉腫, 低悪性度	Endometrioid stromal sarcoma, low grade	8931/3
未分化腔肉腫	Undifferentiated vaginal sarcoma	8805/3
癌肉腫(悪性Muller管混合腫瘍、 化生性癌)	Carcinosarcoma (malignant mullerian mixed tumour; metaplastic carcinoma)	8980/3
腺肉腫	Adenosarcoma	8933/3
滑膜肉腫類似悪性混合腫瘍	Malignant mixed tumour resembling synovial sarcoma	8940/3
悪性黒色腫	Malignant melanoma	8720/3
卵黄嚢腫瘍	Yolk sac tumour	9071/3
末梢性未分化神経外胚葉性腫瘍	Peripheral primitive neuroectodermal tumour/	9364/3
Ewing 腫瘍	Ewing tumour	9260/3

5. 病期分類 と 進展度

■ TNM 分類 (UICC 第 7 版、2009 年)

■ T-原発腫瘍

TX	原発腫瘍の評価が不可能
T0	原発腫瘍を認めない
Tis	上皮内癌 (浸潤前癌)
T1	腔に局限する腫瘍
T2	腔傍組織に浸潤するが、骨盤壁に進展しない腫瘍
T3	骨盤壁に進展する腫瘍
T4	膀胱または直腸の粘膜に浸潤する腫瘍、および/または小骨盤をこえて進展する腫瘍

注：胞状浮腫は T4 に分類するには十分な証拠はない。したがって生検の確証を得なければならない。

■ N-所属リンパ節

NX	所属リンパ節転移の評価が不可能
N0	所属リンパ節転移なし
N1	所属リンパ節転移あり

所属リンパ節

腔の上部 2/3 の場合：閉鎖リンパ節、内腸骨リンパ節 (下腹リンパ節)、外腸骨リンパ節、
および骨盤リンパ節 [その他のもの (NOS)] を含めた骨盤リンパ節

膣の下部 1/3 の場合：鼠径リンパ節および大腿リンパ節

■M-遠隔転移

MX	遠隔転移の評価が不可能
M0	遠隔転移なし
M1	遠隔転移あり

■pT-原発腫瘍

pT 分類は T 分類に準ずる。

■pN-所属リンパ節

pN 分類は N 分類に準ずる。

pN0 と判定するには、通常、鼠径リンパ節郭清では 6 個以上のリンパ節を、骨盤リンパ節郭清では 10 個以上のリンパ節を組織学的に検索する。通常の実検個数を満たしていても、すべてが転移陰性の場合、pN0 に分類する。

■pM-遠隔転移

pM 分類は M 分類に準ずる。

◆G-病理組織学的分化度

GX	分化度の評価が不可能
G1	高分化
G2	中分化
G3	低分化または未分化

■病期分類

	N0	N1
Tis	0	
T1	I	III
T2	II	III
T3	III	III
T4	IVA	IVA
M1	IVB	IVB

■ ■ 進展度(臨床進行度)分類

	N0	N1
Tis	上皮内	
T1	限局	所属リンパ節転移
T2	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤
T3	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤
T4	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤
M1	遠隔転移	遠隔転移

6. 取扱い規約(取扱い規約なし)

【病期分類】

膣の癌取扱い規約は存在しない。

【根治度の評価】

取扱い規約が存在しない。

【参考】FIGO

FIGO 進行期	
I	膣に限局する腫瘍
II	膣傍組織に浸潤するが、骨盤壁に進展しない腫瘍
III	骨盤壁に進展する腫瘍
IVA	膀胱または直腸の粘膜に浸潤する腫瘍、および／または小骨盤をこえて進展する腫瘍
IVB	遠隔転移

注: 現在 FIGO では0期(Tis)は含まない。

7. 症状・診断検査

1) 検診—膣がんに制度化された検診はない。

2) 臨床症状—最も多い症状は生理以外の出血や帯下であるが、排尿時の違和感や痛み、性交時の痛み、下腹部痛なども膣がんの可能性がある。

3) 診断に用いる検査

(1) コルポスコピーColposcopy (膣拡大鏡): 病変の程度、局在、広がりを確認し、その部位より狙い生検をする。

(2) 画像診断

- ・CT、MRI、超音波検査: 病変の進行度やリンパ節転移など病期分類に有用である。
- ・経静脈的尿路造影 DIP: 造影剤を点滴し、腎盂・尿管を造影する検査。水腎症の有無を判定する。
- ・膀胱鏡、直腸鏡 (下部消化管内視鏡検査): 膀胱浸潤や結腸・直腸への浸潤を判定する。

(3) 腫瘍マーカー: SCC、シフラ、CEA などが用いられるが、早期診断にはあまり役立たない。

(4) 組織診

- ・狙い生検: コルポスコピー観察下に異常所見のある部位から組織を切除する。

8. 治療

治療方針—新臨床腫瘍学より

- (1) 放射線治療が主体
- (2) 広汎子宮全摘術+膣切除

1) 観血的な治療

(1) 外科的治療

- ・広汎子宮全摘出術 radical hysterectomy：子宮頸癌に対する基本的術式だが膣がんに応用される。膣壁を十分に長く切除する。子宮および基靭帯（前後の子宮支帯を含む）、上部膣壁、骨盤リンパ節群を一塊にて切除する。主にI期に行われる。
- ・骨盤内臓摘出術 pelvic evisceration：がんが外陰をこえて他の器官に拡がっている場合は、子宮、膣と一緒に直腸、膀胱もとり除くこともある。

- 2) 放射線療法—膣がんでは主体的な治療法である。照射方法には2種類あり、体外から放射線を照射する外照射と、放射線が発生する物質をがんのある部位にプラスチックの筒を通して挿入する膣内照射がある。放射線療法は単独、または手術の後の追加治療として行う。

3) 薬物療法

(1) 化学療法（単剤または併用で使用される薬剤名、略語、商品名）

cisplatin (CDDP, ランダ, プリプラチン), ifosphamide (IFX, イホマイド), paclitaxel (PTX, タキソール), irinotecan (CPT-11, カンプト, トポテシン), gemcitabine (GEM, ジェムザール), 5-FU (5-Fu), Mitomycin C (MMC, マイトマイシンS)

4) その他の治療

(1) レーザー等治療

- ・レーザー治療：レーザーを用いがんを焼灼する。0期で行われることがある。

(2) 症状緩和的な特異的治療

腎瘻造設術（手術、その他）：皮膚より腎実質を貫通させ、腎盂にカテーテルを留置する。
人工肛門造設術（手術）：がんが浸潤した腸管をバイパスし、腹壁に人工肛門を造設する手術。

9. 略語一覧

CIS	(squamous cell) carcinoma in situ	非浸潤性（扁平上皮）癌
VAIN	vaginal intraepithelial neoplasia	膣上皮内腫瘍
HPV	human papilloma virus	ヒト乳頭腫ウイルス

10. 参考文献

- 1) 日本臨床腫瘍学会編 新臨床腫瘍学（南江堂）
- 2) UICCTNM 悪性腫瘍の分類 第7版 日本語版（金原出版）
- 3) SEER Summary Staging Manual 2000, NIH Publication 01-4969
- 4) American Joint of Committee. AJCC Cancer Staging Manual, Sixth eds. Greene F. L. et al eds Springer: Chicago. 2002.
- 5) 解剖学講義 改訂2版（南山堂）
- 6) がん対策情報センターホームページ <http://ganjoho.ncc.go.jp/public/cancer/data/vagina.html>
- 7) 滝一郎監修 婦人科腫瘍の臨床病理改訂第2版（メジカルビュー）