

子宮頸部 Cervix Uteri (C53)

子宮頸部に原発する悪性腫瘍は ICD-O 分類の場合、局在コード「C53_」に分類される。

UICC 第7版においては、癌腫の場合、「子宮頸部」の項で病期分類を行う。

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「子宮肉腫」の項で病期分類を行う。

1. 概要

子宮頸がんの罹患率（2006年）は20歳以上で増加し、40歳代前半の罹患率がもっとも高い。死亡率（2010年）は、30歳以上から増加し、高齢になるほど高い。罹患率の年次推移を年齢階級別にみると、20歳以上45歳未満の罹患率が2000年前後から増加傾向にある。50歳以上の罹患率は1990年代後半まで減少していたが、以降は横ばいである。年齢階級別の死亡率については、65歳以上では近年減少傾向にある一方で、30歳以上60歳未満で近年増加傾向がみられる。年齢調整罹患率、死亡率はともに、1990年代前半まで減少傾向を示し、その後変化はない。国際比較では罹患率、死亡率ともに南アフリカなど発展途上国において高く、近年の日本の罹患率、死亡率は米国、英国と同様である。

Human papilloma virus (HPV) への感染が子宮頸がん、特に扁平上皮がんの病因として重要である。子宮頸がん患者の90%以上から HPV-DNA が検出され、ハイリスクタイプ (type 16, 18 など) で浸潤がんへの進展がみられやすい。危険因子として性行動に関連するものでは低年齢で初交、性的パートナーが多い、多産、他の性行為感染症が報告されている。その他、喫煙は確実な危険因子と認められており、食事、経口避妊薬の使用、低所得階層との関連性も指摘されている。子宮頸部腺がんにおいても扁平上皮がんと同様、HPV 感染や経口避妊薬の使用が原因・危険因子として報告されている。

2. 解剖

原発部位

子宮 uterus は骨盤腔のほぼ中央で膀胱 urinary bladder の後ろ、直腸 rectum 前に位置する中空性器官である。形状は逆位をとる前後に扁平なナス状で、壁は発達した筋層をもち、厚い。大きさは小鶏卵大で、長さ約 7cm、厚さ約 2.5cm、重さ約 50g である。

子宮頸部 cervix of uterus は子宮の下 1/3 部で、長さ約 2.5cm、子宮頸はさらに上下 2 部に分けられる。上部は膈上部 supravaginal part といわれ、下部は膈内に突出し膈部 vaginal part とよばれる。

子宮頸の内腔は管状で子宮頸管 cervical canal (長さ約 1.5cm) といわれ、その下端は子宮口 (外子宮口) external ostium of uterus (external orifice) で膈に開く。

子宮口は膈から見ると未産女性では輪状であるが、経産女性では大きく横裂状でその前縁と後縁とを、それぞれ前唇 anterior lip・後唇 posterior という。

子宮頸部の隣接臓器としては、前方に膀胱があり、子宮全体は腹膜 peritoneum (子宮広間膜 broad ligament of uterus) に被われており、その上方は腹腔内となる。左右には卵巣 ovary、卵管 Fallopian tube の子宮付属器が、後方には直腸が存在する。下方には膈 vagina がある。子宮全体は子宮頸部で骨盤筋膜 pelvic fascia 群に支持されており、特に子宮頸部から側方には基靭帯 cardinal ligament (子宮頸黄靭帯 transverse cervical ligament) が子宮を支持している。

遠隔転移

縦隔リンパ節、肺、骨への遠隔転移が多い。

また、傍大動脈リンパ節も遠隔転移に含まれる。

3. 亜部位と局在コード

ICD-O 局在	部位
C53.0	内頸部
C53.1	外頸部
C53.8	子宮頸部の境界部病巣
C53.9	上記部位の記載が全くなく”子宮頸部”の記載のみのもの

4. 形態コード - 子宮頸癌取扱い規約第3版

病理組織名 (日本語)	英語表記	形態コード
子宮頸部上皮内腫瘍	Cervical intraepithelial neoplasia, grade III (CIN3)	8077/2
上皮内癌	Carcinoma in situ (CIS)	8070/2
微小浸潤扁平上皮癌	Microinvasive squamous cell carcinoma	8076/3
扁平上皮癌	Squamous cell carcinoma	8070/3
扁平上皮癌, 角化型	Squamous cell carcinoma, keratinizing	8071/3
扁平上皮癌, 非角化型	Squamous cell carcinoma, nonkeratinizing	8072/3
疣 (いぼ) 状癌	Verrucous carcinoma	8051/3
コンジローマ様癌	Condylomatous carcinoma	8051/3
乳頭状扁平上皮癌	Papillary squamous cell carcinoma	8052/3
リンパ上皮腫様癌	Lymphoepithelioma-like carcinoma	8082/3
上皮内腺癌	Adenocarcinoma in situ	8140/2
微小浸潤腺癌	Microinvasive adenocarcinoma	8140/3
腺癌	Adenocarcinoma	8140/3
粘液性腺癌	Mucinous adenocarcinoma	8480/3
粘液性腺癌, 内頸部型	Mucinous adenocarcinoma, endocervical type	8482/3
悪性腺腫	Adenoma malignum	8480/3
絨毛腺管状乳頭腺癌	Villoglandular papillary adenocarcinoma	8262/3
腺癌, 腸型	Adenocarcinoma, intestinal type	8144/3
類内膜腺癌	Endometrioid adenocarcinoma	8380/3
明細胞腺癌	Clear cell adenocarcinoma	8310/3
漿液性腺癌	Serous adenocarcinoma	8441/3
中腎性腺癌	Mesonephric adenocarcinoma	9110/3
腺扁平上皮癌	Adenosquamous carcinoma	8560/3
すりガラス細胞癌	Glassy cell carcinoma	8015/3
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	8020/34
ブドウ状肉腫	Sarcoma botryoides	8910/3
胎児性横紋筋肉腫	Embryonal rhabdomyosarcoma	8910/3
腺肉腫	Adenosarcoma	8933/3
同所性腺肉腫	Adenosarcoma, homologous	8933/3
異所性腺肉腫	Adenosarcoma, heterologous	8933/3
癌肉腫	Carcinosarcoma	8980/3
同所性癌肉腫	Carcinosarcoma, homologous	8980/3
異所性癌肉腫	Carcinosarcoma, heterologous	8980/3
悪性中胚葉性混合腫瘍	Malignant mesodermal mixed tumors	8951/3
悪性ミュラー管混合腫瘍	Malignant mullerian mixed tumors	8950/3
悪性黒色腫	Malignant melanoma	8720/3
悪性リンパ腫	Malignant lymphoma	9590/3

*腺肉腫は病期分類対象外となる。癌と紛らわしい用語であるため説明を加えた。

***子宮頸部扁平上皮病変の分類**

日母分類(1997)		クラスⅢa		クラスⅢb	クラスⅣ	クラスⅤ
子宮頸癌取扱い規約		軽度異形成	中度異形成	高度異形成	上皮内癌	微小 or 浸潤 扁平上皮癌
WHO 分類(1973 年)		mild dysplasia	moderate dysplasia	severe dysplasia	CIS	squamous cell carcinoma
Richart 分類(1967 年)		CIN grade 1 (CIN1)	CIN grade 2 (CIN2)	CIN grade 3 (CIN3)		
The Bethesda System 2001	ASC-US ASC-H	low grade SIL (LSIL)	high grade SIL (HSIL)		squamous cell carcinoma	

(注意) ICD-Oは、中等度異形成および高度異形成やCIN2にはコードがなく、CIN3は8077/2、CISは8070/2というコードが存在する。がん登録上(中央への提出対象)はCIN3やCISが登録対象となる。

high grade SILについてはCIN2とCIN3の両者を表す診断名であるため、病理医(臨床医)に確認する必要がある。(CIN2とCIN3のどちらに相当するのかを確認する)

5. 病期分類 と 進展度

■ TNM 分類(UICC 第 7 版、2009 年)

【子宮頸部】

■ T-原発腫瘍

UICC T 分類	
T0	原発腫瘍を認めない
Tis	上皮内癌(浸潤前癌)
T1	頸部に限局する腫瘍(体部への進展は考慮に入れない)
T1a ¹	顕微鏡によってのみ診断可能な浸潤癌。上皮基部から測定した深達度が5.0mm以下で水平方向進展が7.0mm以下の間質性浸潤
T1a1	上皮基部から測定した深達度が3.0mm以下、水平方向*進展が7.0mm以下の間質性浸潤
T1a2	上皮基部から測定した深達度が3.0mm、をこえ5.0mm以下で、水平方向*進展が7.0mm以下の間質性浸潤
T1b	子宮頸部に限局する臨床的肉眼的病変、またはT1a2/IA2より大きい顕微鏡的病変
T1b1	最大径が4.0cm以下の臨床的肉眼的病変
T1b2	最大径が4.0cmをこえる臨床的肉眼的病変
T2	子宮をこえるが、骨盤壁、または膣の下1/3に浸潤しない腫瘍
T2a	子宮傍組織浸潤なし
T2a1	最大径が4.0cm以下の臨床的肉眼的病変
T2a2	最大径が4.0cmをこえる臨床的肉眼的病変
T2b	子宮傍組織浸潤あり
T3	骨盤壁に進展、および/または膣の下1/3に浸潤、および/または水腎症または無機能腎をきたす腫瘍
T3a	膣の下1/3に浸潤するが、骨盤壁には進展していない腫瘍
T3b	骨盤壁に進展、および/または水腎症または無機能腎をきたす腫瘍
T4	膀胱粘膜、または直腸粘膜に浸潤、および/または小骨盤をこえて進展する腫瘍 ^{3,4}

注：(T1aでの)深達度は原発巣表面、または腺管のいずれかの上皮の基底膜より5.0mmをこえない。静脈、またはリンパ管の浸潤は本分類に関連しない。

*子宮頸癌取扱い規約第2版では子宮縦軸方向

1. 表面浸潤のあるすべての顕微鏡的病変はT1bとする。
2. 脈管性間隙の関与は、静脈でもリンパでも分類には影響しない。

3. 胞状浮腫はT4に分類するには十分な証拠ではない。
4. 膀胱粘膜や直腸粘膜への浸潤はFIGOに従って生検での証明が必要である。

■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

所属リンパ節は、

2. 総腸骨リンパ節(#413) common iliac nodes
3. 外腸骨リンパ節(#403) external iliac nodes
4. 鼠径上リンパ節(#401) suprainguinal nodes
5. 内腸骨リンパ節(#411) internal iliac nodes
6. 閉鎖リンパ節(#410) obturator nodes
7. 仙骨リンパ節(#412) sacral nodes
8. 基嚢帯リンパ節(#405) parametrial nodes

註：1. 傍大動脈リンパ節(#326) paraaortic nodes は遠隔転移に入れる。

(リンパ節名の前の数字は、子宮頸癌取り扱い規約の記載順の番号、#は日本癌治療学会のリンパ節番号)

■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

■病期分類

	N0	N1
Tis	0	
T1	I	III B
T1a	IA	III B
T1a1	IA1	III B
T1a2	IA2	III B
T1b	IB	III B
T1b1	IB1	III B
T1b2	IB2	III B
T2	II	III B
T2a	IIA	III B
T2a1	IIA1	III B
T2a2	IIA2	III B
T2b	II B	III B
T3	III	III B
T3a	IIIA	III B
T3b	IIIB	III B
T4	IVA	IVA
M1	IV B	IV B

■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
T1a, T1b	限局	所属リンパ節転移
T2	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤
T2a, T2b	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
T3a, T3b	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

【子宮-子宮肉腫】

【平滑筋肉腫、子宮内膜間質肉腫】

■T-原発腫瘍

UICC T分類	
TX	原発腫瘍の評価が不可能
T0	原発腫瘍を認めない
T1	子宮に限局する腫瘍
T1a	最大径が5cm以下の腫瘍
T1b	最大径が5cmをこえる腫瘍
T2	子宮外に進展するが骨盤内の腫瘍
T2a	付属器に関与する腫瘍
T2b	他の骨盤組織に関与する腫瘍
T3	腹部組織に関与する腫瘍
T3a	1カ所
T3b	多発性
T4	膀胱粘膜または直腸粘膜への浸潤

注：卵巣/骨盤子宮内膜症を合併する子宮体癌と卵巣/骨盤腫瘍の同時発症は別個の原発腫瘍として分類すべきである。

■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

所属リンパ節は、

- 傍大動脈リンパ節(#326) periaortic nodes
- 総腸骨リンパ節(#413) common iliac nodes
- 外腸骨リンパ節(#403) external iliac nodes
- 鼠径上リンパ節(#401) suprainguinal nodes
- 内腸骨リンパ節(#411) internal iliac nodes
- 閉鎖リンパ節(#410) obturator nodes
- 仙骨リンパ節(#412) sacral nodes
- 基靭帯リンパ節(#405) parametrial nodes

註：9. 鼠径リンパ節(#401a) inguinal nodes は遠隔転移に入れる。

(リンパ節名の前の数字は、子宮体癌取り扱い規約の記載順の番号、#は日本癌治療学会のリンパ節番号)

■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（腔、骨盤漿膜、付属器への転移は除外し、鼠径部リンパ節と、傍大動脈リンパ節と骨盤リンパ節以外の腹腔内リンパ節への転移を含む）

■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。

骨盤リンパ節を郭清した標本を組織学的に検査すると、通常、6 個以上のリンパ節を組織学的に検索する。通常の検索個数を満たしていなくても、すべてが転移陰性の場合、pN0 とに分類する。(FIGO ではこのような症例を pNX とする)。

■pM-遠隔転移

pM 分類は M 分類に準ずる。

■病期分類

	N0	N1
T1	I	IIIc
T1a	IA	IIIc
T1b	IB	IIIc
T2	II	IIIc
T2a	IIA	IIIc
T2b	IIB	IIIc
T3	III	IIIc
T3a	IIIA	IIIc
T3b	IIIB	IIIc
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
T1a, T1b,	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
T3a, T3b	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

【腺肉腫】

■T-原発腫瘍

UICC T分類	
TX	原発腫瘍の評価が不可能
T0	原発腫瘍を認めない
T1	子宮に限局する腫瘍
T1a	子宮内膜/子宮頸に限局する腫瘍
T1b	子宮筋層の1/2未満に浸潤する腫瘍
T1c	子宮筋層の1/2以上に浸潤する腫瘍
T2	子宮外に進展するが骨盤内の腫瘍
T2a	付属器に関与する腫瘍
T2b	他の骨盤組織に関与する腫瘍
T3	腹部組織に関与する腫瘍
T3a	1カ所
T3b	多発性
T4	膀胱粘膜または直腸粘膜への浸潤

注：卵巣/骨盤子宮内膜症を合併する子宮体癌と卵巣/骨盤腫瘍の同時発症は別個の原発腫瘍として分類すべきである。

■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 は、

1. 傍大動脈リンパ節(#326) periaortic nodes
2. 総腸骨リンパ節(#413) common iliac nodes
3. 外腸骨リンパ節(#403) external iliac nodes
4. 鼠径上リンパ節(#401) suprainguinal nodes
5. 内腸骨リンパ節(#411) internal iliac nodes
6. 閉鎖リンパ節(#410) obturator nodes
7. 仙骨リンパ節(#412) sacral nodes
8. 基靭帯リンパ節(#405) parametrial nodes

註：9. 鼠径リンパ節(#401a) inguinal nodes は遠隔転移に入れる。

(リンパ節名の前の数字は、子宮体癌取扱い規約の記載順の番号、#は日本癌治療学会のリンパ節番号)

■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（腔、骨盤漿膜、付属器への転移は除外し、鼠径部リンパ節と、傍大動脈リンパ節と骨盤リンパ節以外の腹腔内リンパ節への転移を含む）

■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。

骨盤リンパ節を郭清した標本を組織学的に検査すると、通常、6個以上のリンパ節を組織学的に検索する。通常の検索個数を満たしていなくても、すべてが転移陰性の場合、pN0 とに分類する。(FIGOではこのような症例をpNXとする)。

■pM-遠隔転移

pM分類はM分類に準ずる。

■病期分類

	N0	N1
T1	I	IIIc
T1a	IA	IIIc
T1b	IB	IIIc
T1c	IC	IIIc
T2	II	IIIc
T2a	IIA	IIIc
T2b	IIB	IIIc
T3	III	IIIc
T3a	IIIA	IIIc
T3b	IIIB	IIIc
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
T1a, T1b, T1c	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
T3a, T3b	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（子宮頸癌取扱い規約 2012年4月【第3版】）

【進行期分類】

FIGOによる臨床進行期分類とUICCによるTNM分類を採用している

1) 臨床進行期分類(日産婦2011年、FIGO 2008年)

I期：癌が頸部に限局するもの（体部浸潤の有無は考慮しない）

IA期：組織学的にのみ診断できる浸潤癌。肉眼的に明らかな病巣はたとえ表層浸潤であってもIB期とする。浸潤は、計測による間質浸潤の深さが5mm以内で、縦軸方向の広がり7mmをこえないものとする。浸潤の深さは、浸潤がみられる表層上皮の基底膜より計測して5mmをこえないものとする。脈管（静脈またはリンパ管）侵襲があっても進行期は変更しない。

IA1期：間質浸潤の深さが3mm以内で、広がり7mmをこえないもの。

IA2期：間質浸潤の深さが3mmをこえるが5mm以内で、広がり7mmをこえないもの。

IB期：臨床的に明らかな病巣が子宮頸部に限局するもの、または臨床的に明らかではないがIa期をこえるもの。

IB1期：病巣が4cm内のもの。

IB2期：病巣が4cmをこえるもの。

II期：癌が子宮頸部をこえて広がっているが、骨盤壁また腔壁下1/3には達していないもの。

IIA期：腔壁浸潤が認められるが、子宮傍組織浸潤は認められないもの。

IIA1期：病巣が4cm以下のもの

IIA2期：巣が4cmをこえるもの

IIB期：子宮傍組織浸潤の認められるもの。

III期：癌浸潤が骨盤壁にまで達するもので、腫瘍塊と骨盤壁との間にcancer free spaceを残さない。

または、腔壁浸潤が下1/3に達するもの。

IIIA期：腔壁浸潤は下1/3に達するが、子宮傍組織浸潤は骨盤壁にまでは達していないもの。

IIIB期：子宮傍組織浸潤が骨盤壁にまで達しているもの。または、明らかな水腎症や無機能腎を認めるもの。

IV期：癌が小骨盤腔をこえて広がるが、膀胱、直腸の粘膜を侵すもの。

IVA期：膀胱、直腸の粘膜への浸潤があるもの。

IVB期：小骨盤腔をこえて広がるもの。

※分類にあたっての注意事項は、取扱い規約参照のこと。

2) TNM分類(UICC 1997年)

【TNM治療前臨床分類】

1. T:原発腫瘍の進展度(T分類はFIGOの臨床進行期分類に適合するように定義されている)

TX：原発腫瘍が評価できないもの。

T0：原発腫瘍を認めない

Tis：浸潤前癌 (carcinoma in situ)

T1：癌が子宮頸部に限局するもの（体部への進展は考慮に入れない）

T1a：組織学的にのみ診断できる浸潤癌。肉眼的に明らかな病巣はたとえ表層浸潤であってもIb期とする。

浸潤は、計測による間質浸潤の深さが5mm以内で、縦軸方向の広がり7mmをこえないものとする。

浸潤の深さは、浸潤がみられる表層上皮の基底膜より計測して5mmをこえないものとする。脈管（静脈またはリンパ管）侵襲があっても進行期は変更しない。

T1a1：間質浸潤の深さが3mm以内で、広がり7mmをこえないもの。

T1a2：間質浸潤の深さが3mmをこえるが5mm以内で、広がり7mmをこえないもの。

T1b：臨床的に明らかな病巣が子宮頸部に限局するもの、または臨床的に明らかではないがT1aをこえるもの。

T1b1：病巣が4cm内のもの。

T1b2：病巣が4cmをこえるもの。

T2：癌が頸部をこえて広がっているが、骨盤壁には達していないもの。癌が腔に進展しているが、その下1/3には達していないもの。

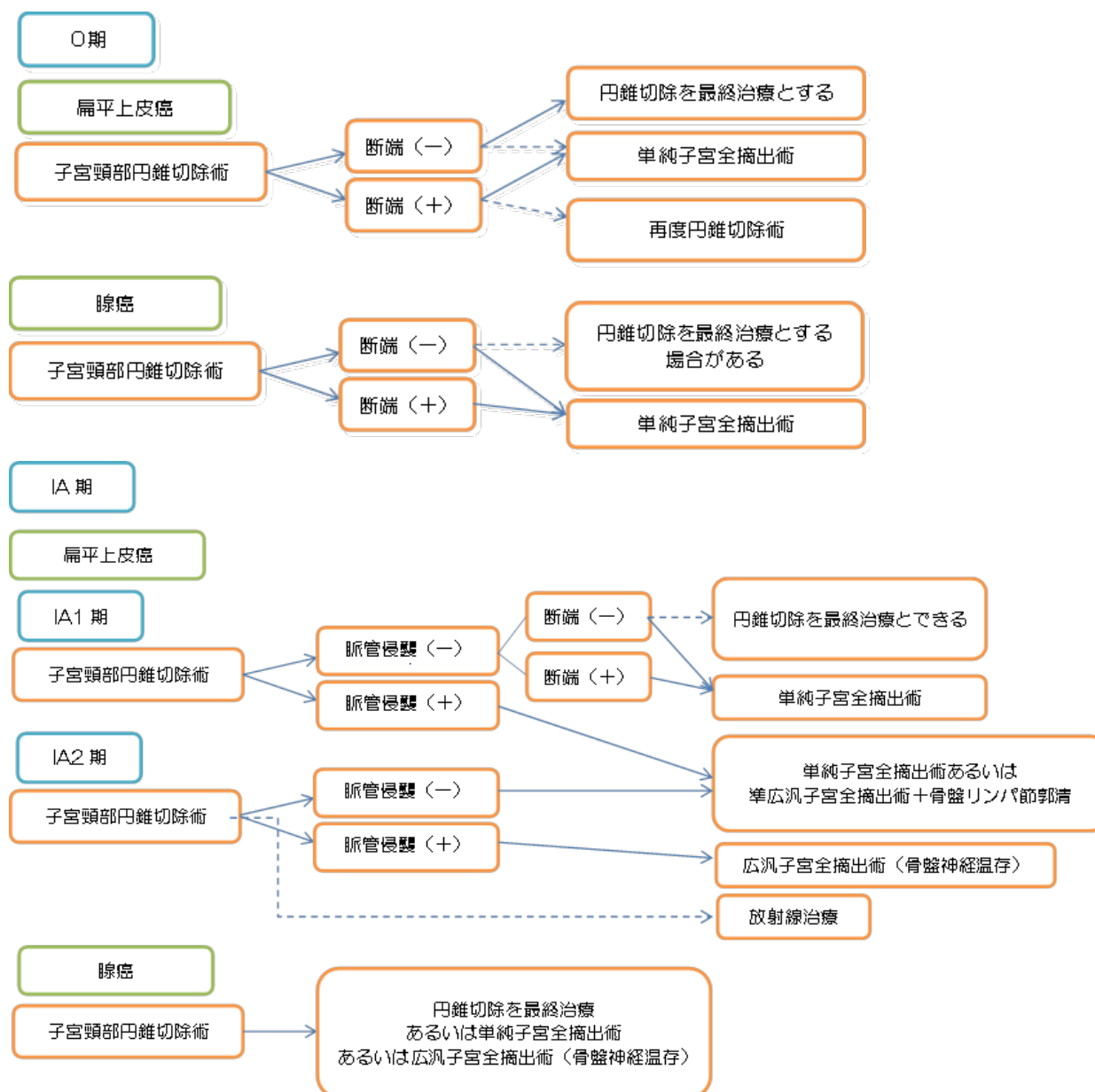
- ・経静脈的尿路造影DIP：造影剤を点滴し、腎盂・尿管を造影する検査。水腎症の有無を判定する。
- ・膀胱鏡、直腸鏡（下部消化管内視鏡検査）：膀胱浸潤や結腸・直腸への浸潤を判定する。
- (3)腫瘍マーカー：SCC、CYFRA(シフラ)、CEAなどが用いられるが、早期診断にはあまり役立たない。

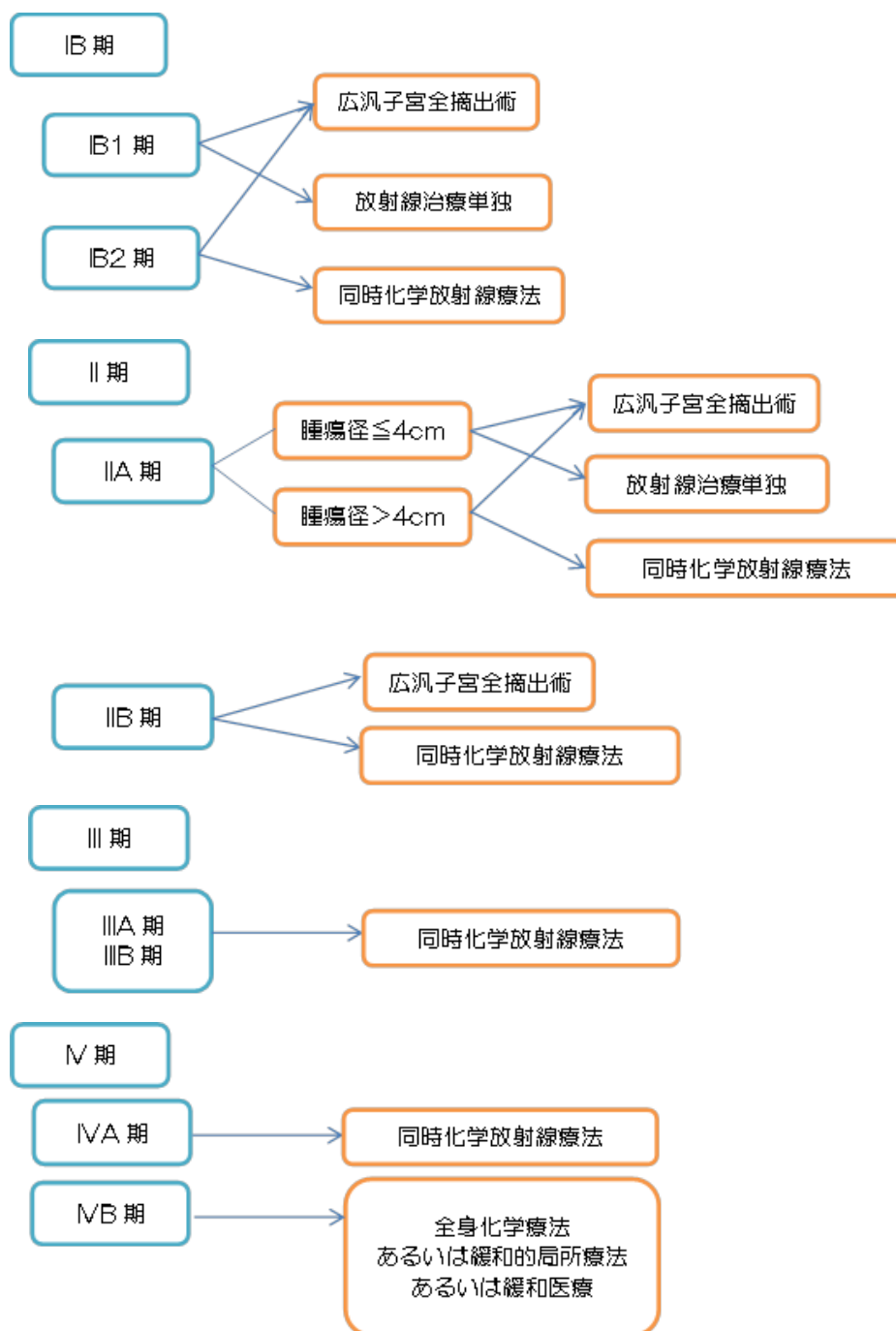
(4)組織診

- ・狙い生検：コルポスコープ観察下に異常所見のある部位から組織を切除する。
- ・頸管内搔爬：コルポスコープで異常所見が見られない場合に行う。
- ・子宮頸部円錐切除：浸潤癌などが疑われるとき、狙い生検や頸管内搔爬で病変が確認できないとき、コルポスコープで異常所見の上限が見えないときなどに行う。円錐切除のみで治療が完了する場合もある。

8. 治療

治療方針





1) 観血的な治療

(1) 外科的治療

- ・円錐切除術 conization : 子宮頸部組織を円錐状の組織として切除する術式。大きく生検組織をとる診断的意味の他に、早期がん(0期、Ia期)では治療的意味も含む。
- ・単純子宮全摘出術 total hysterectomy : 子宮を全摘出する術式。腹壁を切開して行う腹式 abdominal と経膈的に子宮を摘出する膈式 vaginal がある。Ia期までの場合に行われる。
- ・準広汎子宮全摘出術 modified radical hysterectomy : 広汎子宮全摘出術と単純子宮全摘出術の中間的な術式。リンパ節郭清は問わない。Ia2期に行われる。
- ・広汎子宮全摘出術 radical hysterectomy : 子宮頸癌に対する基本的術式。子宮および基韧带(前後の子宮支帯を含む)、上部膈壁、骨盤リンパ節群を一塊にて切除する。IbからII期に行われる。
- ・骨盤内臓全摘術 pelvic exenteration : 女性内性器とともに膀胱、直腸など骨盤内臓器を摘出する術式。III期からIV期、局所再発の際に行われることがある。

2) 放射線療法—子宮頸癌の放射線治療は原則として外部照射（体外照射）と腔内照射を併用する。

- ・外部照射 external irradiation：体外的に局所をよび骨盤リンパ節群に対して照射する。
- ・腔内照射 intra-cavitary irradiation：子宮腔内に放射性同位元素を封入した容器を挿入し、腔内より治療する。遠隔操作で線源を容器に挿入するので RALS (remote afterloading system) と呼ばれる。

3) 薬物療法（単剤または併用で使用される薬剤名、略語、商品名）**(1) 化学療法**

cisplatin (CDDP, ランダ, ブリプラチン), 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。

(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
CIN	cervical intraepithelial neoplasia	子宮頸部上皮内腫瘍
SIL	squamous cell intraepithelial lesion	扁平上皮内病変
ASC	atypical squamous cells	異型扁平上皮細胞
ASC-US	atypical squamous cells of undetermined significance	意義不明異型扁平上皮細胞
SCC	squamous cell carcinoma	扁平上皮癌
DIP	drip infusion pyeloureterography	点滴静注腎盂尿管造影
HPV	human papilloma virus	ヒト乳頭腫ウイルス

10. 参考文献

- 1) 日本産婦人科学会編 子宮頸癌取扱い規約2012年4月 第3版（金原出版）
- 2) 日本臨床腫瘍学会編 新臨床腫瘍学（南江堂）
- 3) UICC TNM 悪性腫瘍の分類 第7版 日本語版（金原出版）
- 4) SEER Summary Staging Manual 2000
- 5) AJCC Cancer Staging Atlas (Springer)
- 6) 国立がんセンター内科レジデント編 がん診療レジデントマニュアル（医学書院）
- 7) 解剖学講義 改訂2版（南山堂）
- 8) 子宮頸癌治療ガイドライン 2011年版 日本婦人科腫瘍学会編（金原出版）