

このページでは医療の最前線でご活躍されているメディカルセンターのドクターにリレー方式でご登場頂き、健康と医療についてお話して頂きます。

今月号は蒲池和晴先生から産婦人科がご専門の高松士朗先生にバトンが移りました。

## 第233回 子宮頸がんについて

MD Anderson Cancer Center, Postdoctoral Fellow, MD, PhD  
高松士朗



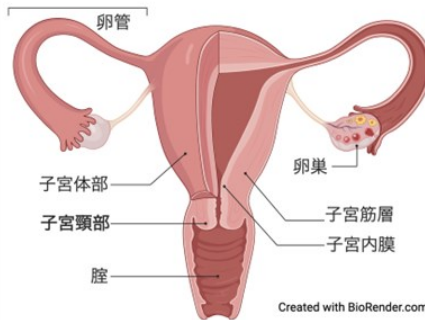
私は2023年4月からMD Anderson Cancer Centerで博士研究員をしている、高松 士朗(たかまつ しろ)と申します。生まれは兵庫県加古川市で、日本では京都大学病院の産婦人科教室に所属し、婦人科腫瘍を専門に診療、研究に携わってきました。昨年8月には妻と3人の子供が合流し、今のところ、忙しくも楽しく、米国生活を送っております。本日は、婦人科がんの中から、子宮頸がんについてのお話をさせていただきたいと思っております。

**子宮頸がんとは:** 図の通り、子宮は洋梨を逆さまにしたような形をしており、膣に向かって突出した部分を子宮頸部(けいぶ)、頸部よりも体の奥にあって膨らんだ部分を子宮体部(たいぶ)と呼び、頸部から発生するがんを子宮頸がん、体部から発生するがんを子宮体がんと呼びます。

子宮頸がんは、20-50歳代の若い女性で多くみつける病気です、日本では年間10000人以上が罹患し、約3000人が死亡しています。ここ数十年の統計では、罹患率、死亡率ともに緩やかな上昇傾向にあります。

子宮頸がんの原因のほとんどが、ヒトパピローマウイルス (HPV) の持続感染です。HPVはヒトからヒトへ性的接触によって感染し、約80%の人が一生に一度は感染すると言われる、ありふれたウイルスです。多くの場合、感染は一過性であり、ウイルスは自然に消失しますが、約10%の人ではウイルスの感染が持続します。ウイルスが除去されない状態が長く続くと、子宮頸部の上皮に異形成という前がん病変が発生し、その後、浸潤がんへと進行していきます。

**診断:** 子宮頸がんは初期は無症状であり、多くは子宮がん検診や妊婦健診などの頸部細胞診異常で見つかります。浸潤がんになると、月経時以外での(性交後など)性器出血をきたしたり、浸潤が周囲臓器に及ぶと骨盤の痛みや排尿症状を伴うことがあります。診察や細胞診で異常が疑われた場合、組織生検による病理検査、血液検査、画像検査等で精査を行います。前がん状態である、子宮頸部異形成が認められた場合、フォローアップのためにHPV検査が行われる場合もあります。



**治療:** 病気の広がり(進行期)によって推奨される治療法が異なります。がんが上皮内にとどまっていたり、その後妊娠を希望される方の場合、子宮頸部円錐切除術という子宮を温存する方法が選択されることが多いです。浸潤がんであっても、早期のものであれば、手術加療が第1選択となります。この場合、原則、子宮を摘出します。若年で挙児希望がある場合は、病気の広がり、がんの組織型、メリットとデメリットをよく相談した上で、温存術式を検討する場合があります。病気の広がり大きい場合は通常、放射線治療や抗がん剤治療が選択されます。子宮頸がんは早期であれば、ほとんどの人が命に関わることはありませんが、III/IV期になると根治が難しい場合があります。近年、免疫チェックポイント阻害剤が子宮頸がんにおいて多くの症例で有効であることが示され、この治療薬を組み合わせた新たな治療戦略が模索されています。さらに最近、他のがんにおいても注目を集めている新規抗体薬物複合体(ADC)製剤が、再発または転移性子宮頸がんに対する治療薬としてFDA承認を受け、今後、ますます治療が進化していくと考えられます。

**予防:** 子宮頸がんは、数あるヒトのがんの中でも、有効な予防法がある稀ながんの一つです。子宮がん検診は2年に1回受けることが推奨され、地方自治体や健康保険組合から費用の補助を受けられることが多いです。さらに重要なことですが、前述したHPVに対するワクチンをHPV接触の前となる若年層に接種することで、その後の感染を高い確率で防ぎ、子宮頸がんを予防できることが、非常に強い科学的根拠を持って証明されています (CDC <https://www.cdc.gov/hpv>)。

HPVワクチンの有効性が報告されて以降、世界各国で積極的なワクチン接種が行われ、米国を含め、多くの先進国ですでに若年層における子宮頸がんの罹患率・死亡率の減少が報告されています。一方、日本では2013年にワクチンの定期(公費)接種が開始されましたが、ワクチン接種後に“ワクチン接種との因果関係が否定できない副反応”についてメディアで多く報道され、政府のワクチン定期接種に対する積極的勧奨が差し控えられることとなりました。その後、長年に渡る調査と議論の後、“接種による有効性が副反応のリスクを明らかに上回る”として、2022年に政府勧奨が再開されました。現在、日本では小学校6年~高校1年相当の女子を対象に公費でワクチン接種が行われていますが、諸外国に比べて接種率が低い状態です。なお、政府が積極的勧奨を行っていない時期に接種の対象年齢であった、誕生日が1997年4月2日~2008年4月1日の間の女性には、キャッチアップ接種として、2025年3月までワクチンを公費で受けることができます。公費で受けられるHPVワクチンには、対象となるHPVの種類によって2,4,9価のワクチンがありますが、いずれも接種完了まで少なくとも6ヶ月間が必要です。この記事を読まれた方で、対象となる方が身近にいらっしゃいましたら、ぜひ機会を逃すことなく、HPVワクチン接種を検討ください (厚生労働省 <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou28>)。

**最後に:** 本日の記事の中で私が最もお伝えしたいことは、HPVワクチンによる子宮頸がんの一次予防の大切さについてです。日本ではいまだに接種率が高くないHPVワクチンですが、他の予防接種と同等かそれ以上に有効性が高く、将来の女性の命、健康を守るためにとても有用なワクチンです。HPVワクチンは中咽頭がんや肛門がん、尖圭コンジローマ(4価以上)の予防効果もあり、イギリス、カナダ、オーストラリアなどでは男子も接種の対象になっているそうです。繰り返しになりますが、対象になる方、HPVワクチンを受けられること、強く強くお勧めいたします！

次に私がバトンをお渡しするのは、矢野光剛(やのみつたけ)先生です。矢野先生は大分大学の産婦人科出身で、昨年、MD Anderson Cancer Centerで卵巣癌の研究をされるということで、お会いいたしました。穏やかな人柄ですが、病理学にも詳しく、将来の産婦人科腫瘍学を背負って立たれそうな、研究熱心な先生です。ヒューストンにはご家族で来られていて、もうすぐ二人目のお子様が生まれると聞いております。子宮体がんについてのお話をさせていただけるとのことで、どんなお話が聞けるのか、私も楽しみです。