



『若年層における妊孕能を  
温存した子宮頸がん手術』

函館中央病院 産婦人科

藤本 俊郎 科長

略歴：平成5年、北海道大学医学部卒業後、同年より北海道大学病院医学部付属病院ならびに苫小牧市立総合病院に勤務。札幌マタニティウィメンズホスピタル、国立札幌病院、国立函館病院、北海道大学病院医学部付属病院、ペンシルバニア大学、帯広厚生病院、秋田大学医学部付属病院、江別市立病院勤務を経て、平成25年より函館中央病院産婦人科勤務開始。同年より同科科長に就任。日本産科婦人科学会専門医、日本臨床細胞学会細胞診専門医、日本婦人科腫瘍学会腫瘍専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医及び暫定教育医。

子宮頸がんはその発生過程において、ヒトパピローマウイルス（HPV）感染に関わっています。近年の性行動の変化から若年層でのHPV感染の増加が指摘され、それに伴う若年層の子宮頸がん罹患率が増加傾向にあります。

上皮内がん・微小浸潤がんの初期子宮頸がん患者さんを対象に、子宮の温存すなわち妊孕能温存を目的とした縮小手術として、子宮頸部のみを切除する「子宮頸部円錐切除術」があります。しかしながら子宮頸部円錐切除術は、浸潤頸がんに対しては根治性に乏しく、その適応とはなりません。現在、浸潤頸がんに対する標準的な治療としては根治的な子宮摘出手術である「広汎子宮全摘術」が行われていますが、その場合、妊孕能の温存はできません。

近年、浸潤頸がんを対象とした妊孕能温存手術として、新たな手術法である「radical trachelectomy」（RT、広汎子宮頸部摘出術）が行われるようになりました。広汎子宮全摘術では、がん組織を含む子宮全てを摘出するのに対し、RTはがん組織を中心とした子宮頸部のみを摘出し、妊娠に必要な子宮体部を

温存して腔に改めてつなぎ直す手術です。広汎子宮全摘術と比較して縮小手術であるため、浸潤頸がんの中でも腫瘍径が2cm以下で明らかにリンパ節転移がないなど、比較的早期の浸潤頸がんに適応となります。

近年では、若年層の子宮頸がん罹患率が増加傾向にあり、また出生数・出生率は社会環境の変化とともに低くなっています。このため一産婦人科医としては比較的早期の浸潤頸がんにはRTを適応して、母体の子宮頸がんの治療と児希望の両方を叶えてあげたいと思っております。

函館中央病院

函館市本町33-2  
☎0138-52-1231(代)

診療科目／内科、消化器内科、循環器内科、産婦人科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科など全22科目  
受付時間／8:30～11:30・13:30～16:00  
※土曜は午前のみ。  
診療科や時間帯によっては要予約。  
休診日／日曜・祝日・年末年始・開院記念日(6月第1水曜)  
<http://www.chubyou.com/>