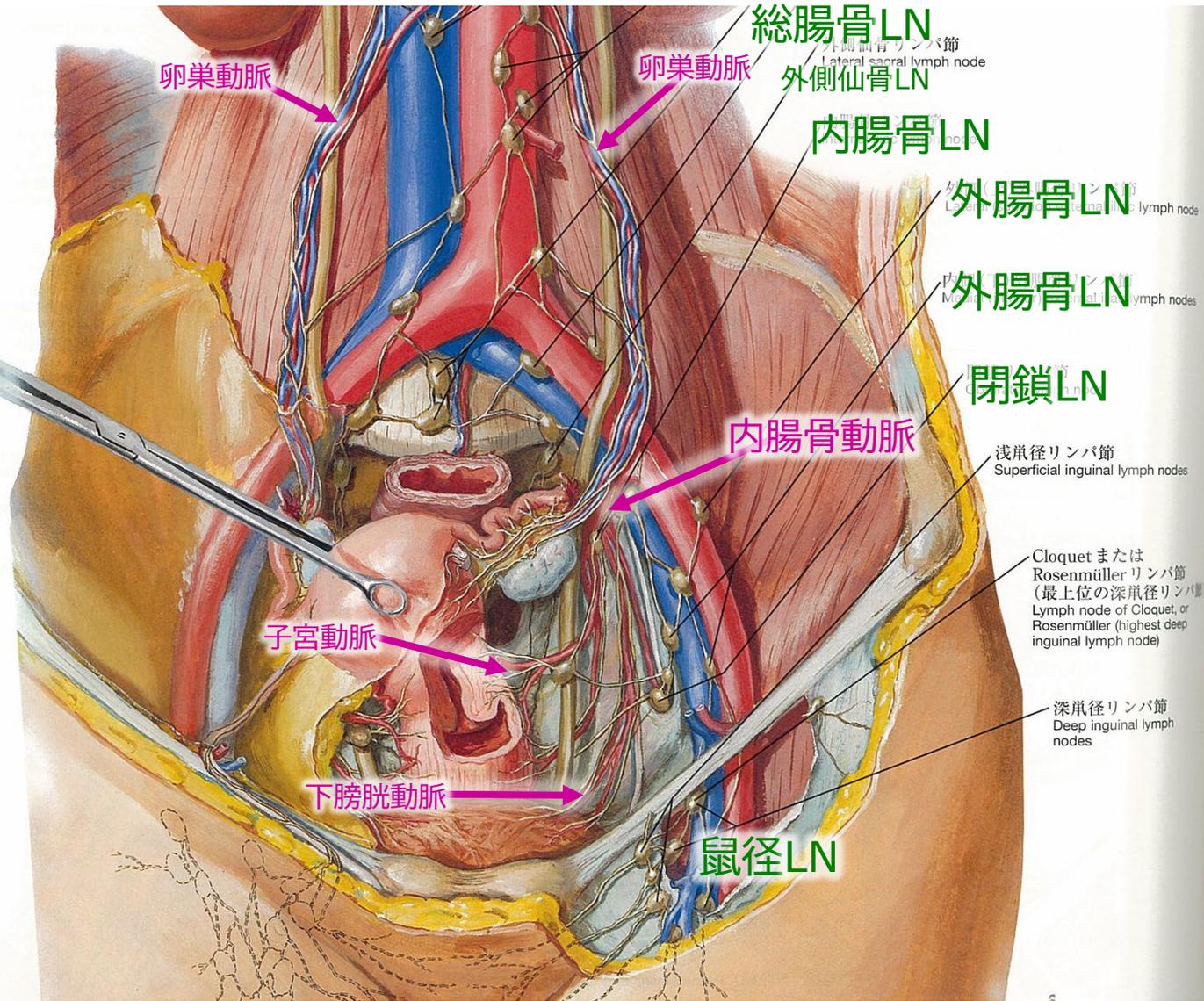
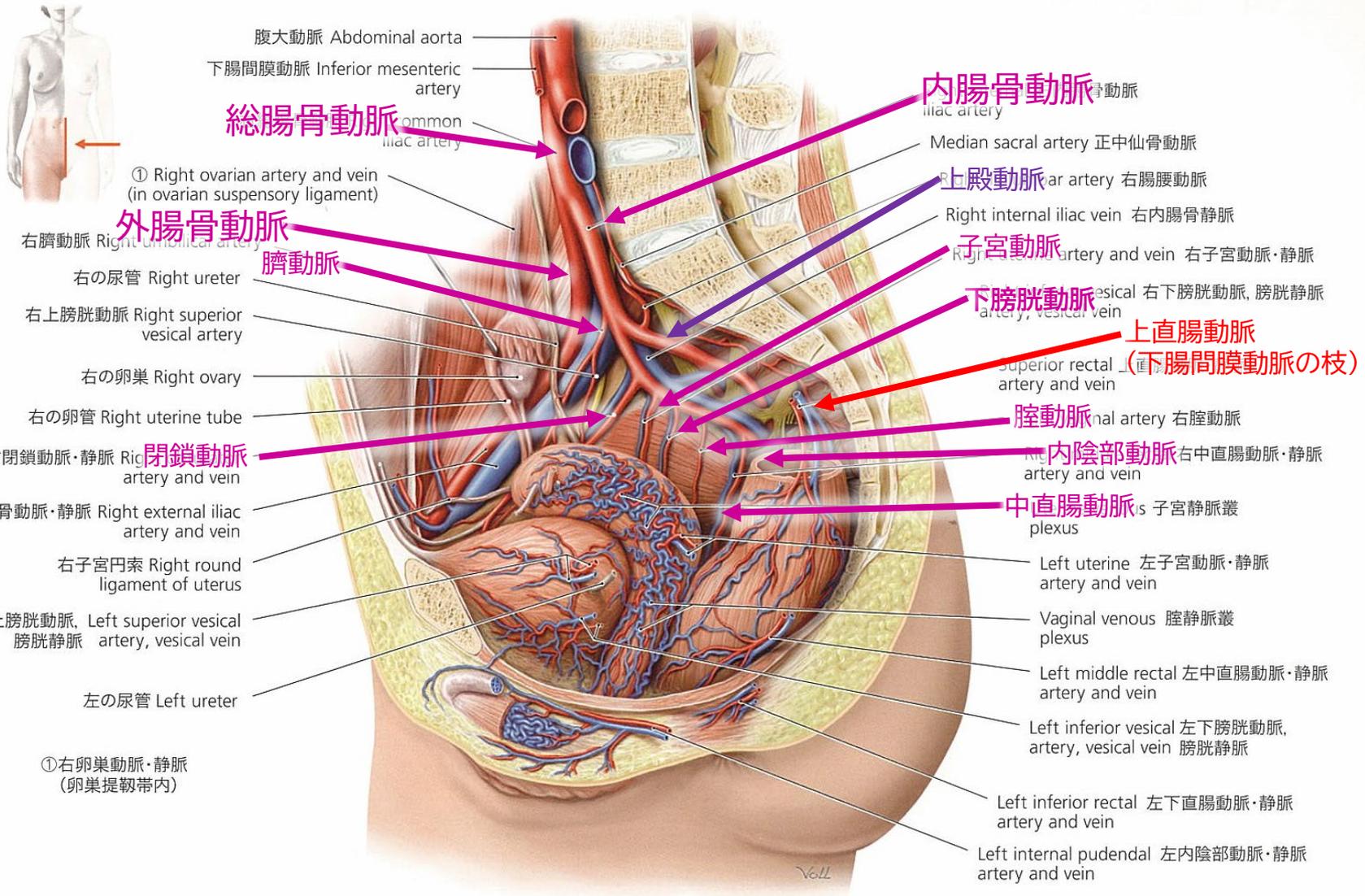


子宮周囲の血管・リンパ管 (正面・前額断)



子宮周囲の血管(側面・矢状断)

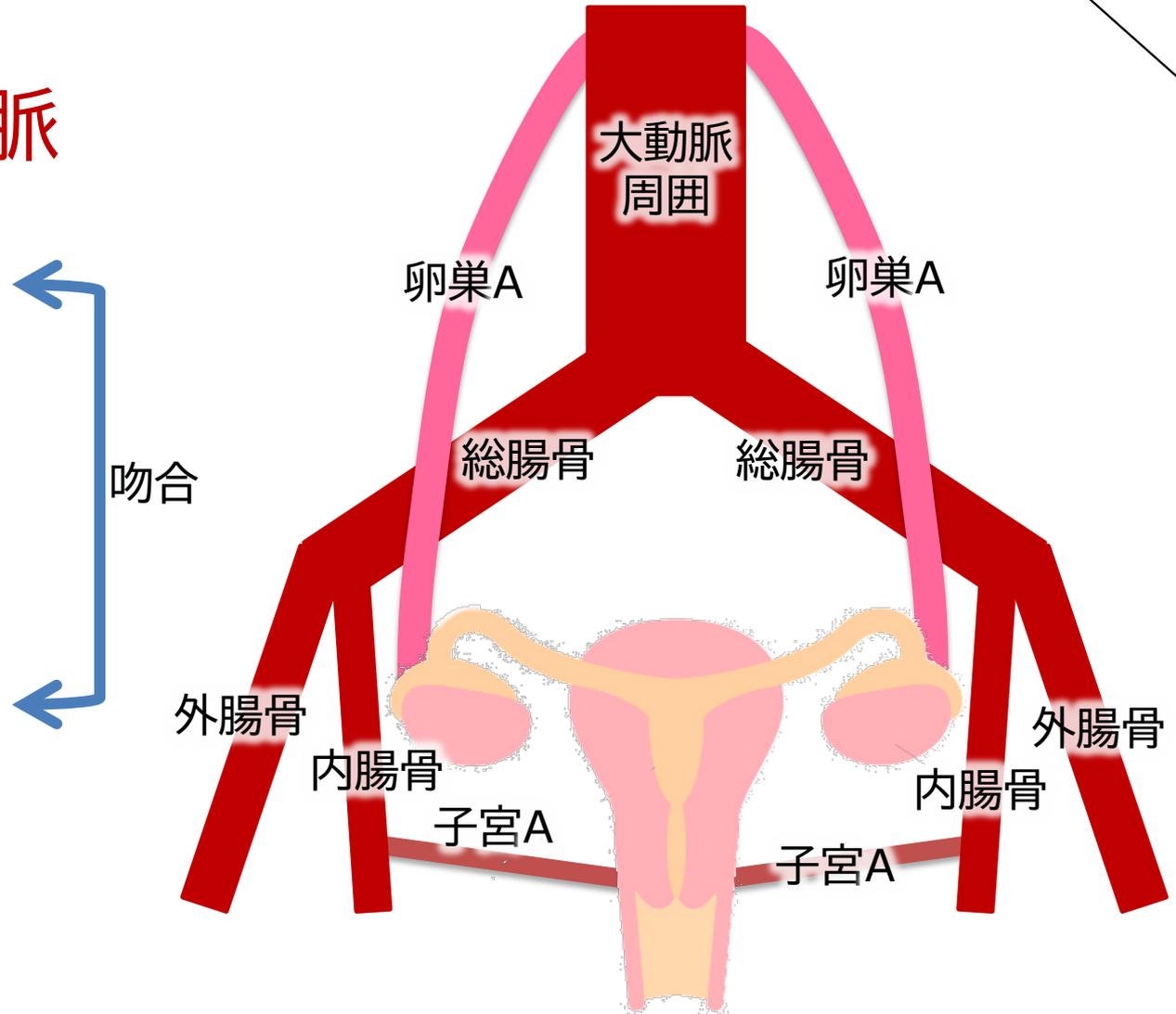


子宮の栄養血管(リンパの流れ)



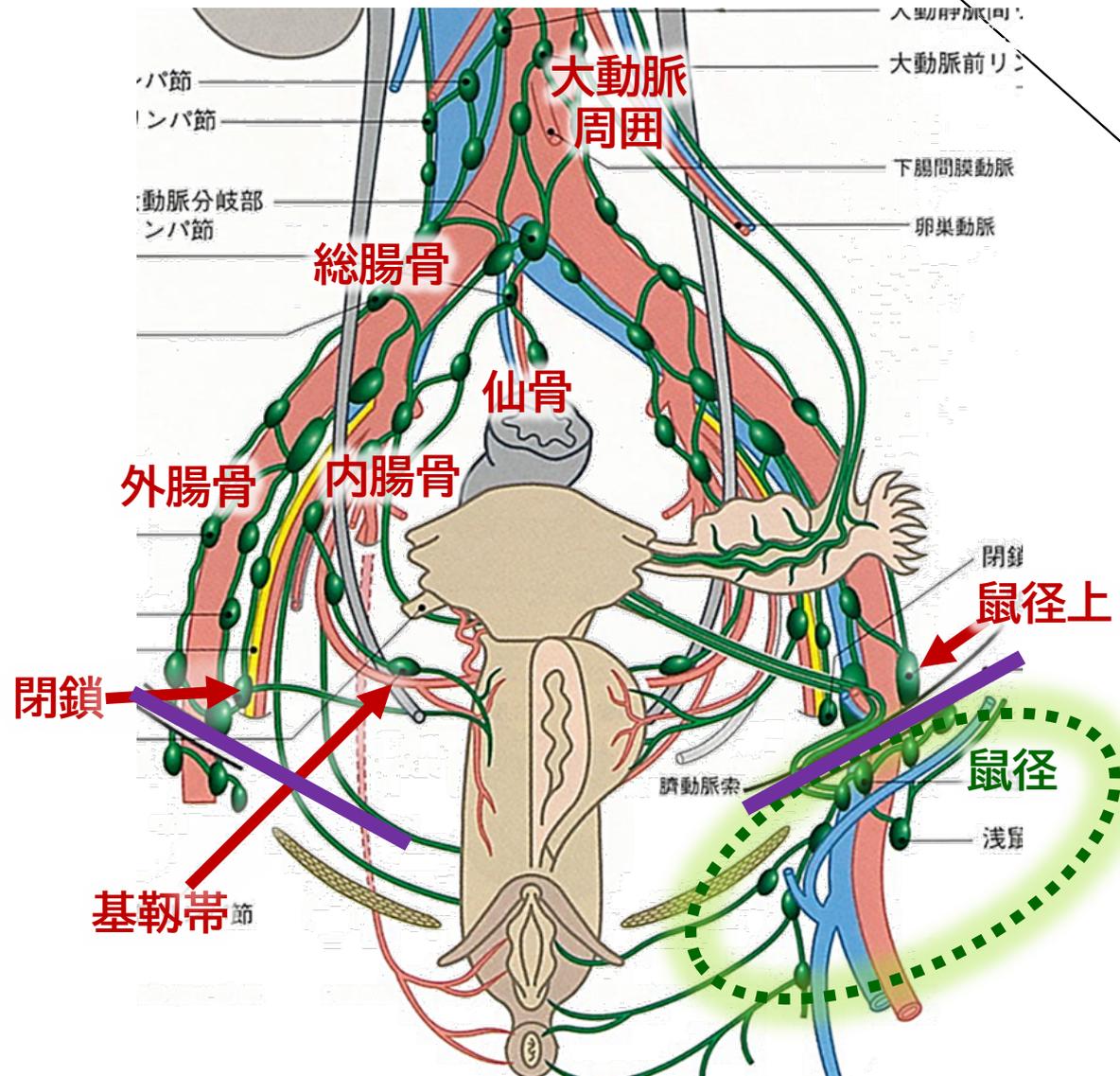
- 大動脈
→ 総腸骨動脈
- 内腸骨動脈
→ 子宮動脈
- 外腸骨動脈
→ 大腿動脈

● 卵巣動脈



子宮周囲のリンパ流とリンパ節

- 子宮体部
卵巣動脈に沿って
→ 大動脈周囲LN
(頸部と同じ流れもある)
- 子宮頸部
→ 基靭帯LN
→ 内腸骨LN
→ 閉鎖LN
→ 外腸骨LN
- 膣下部(1/3)
→ 鼠径LN



子宮周囲のリンパ節

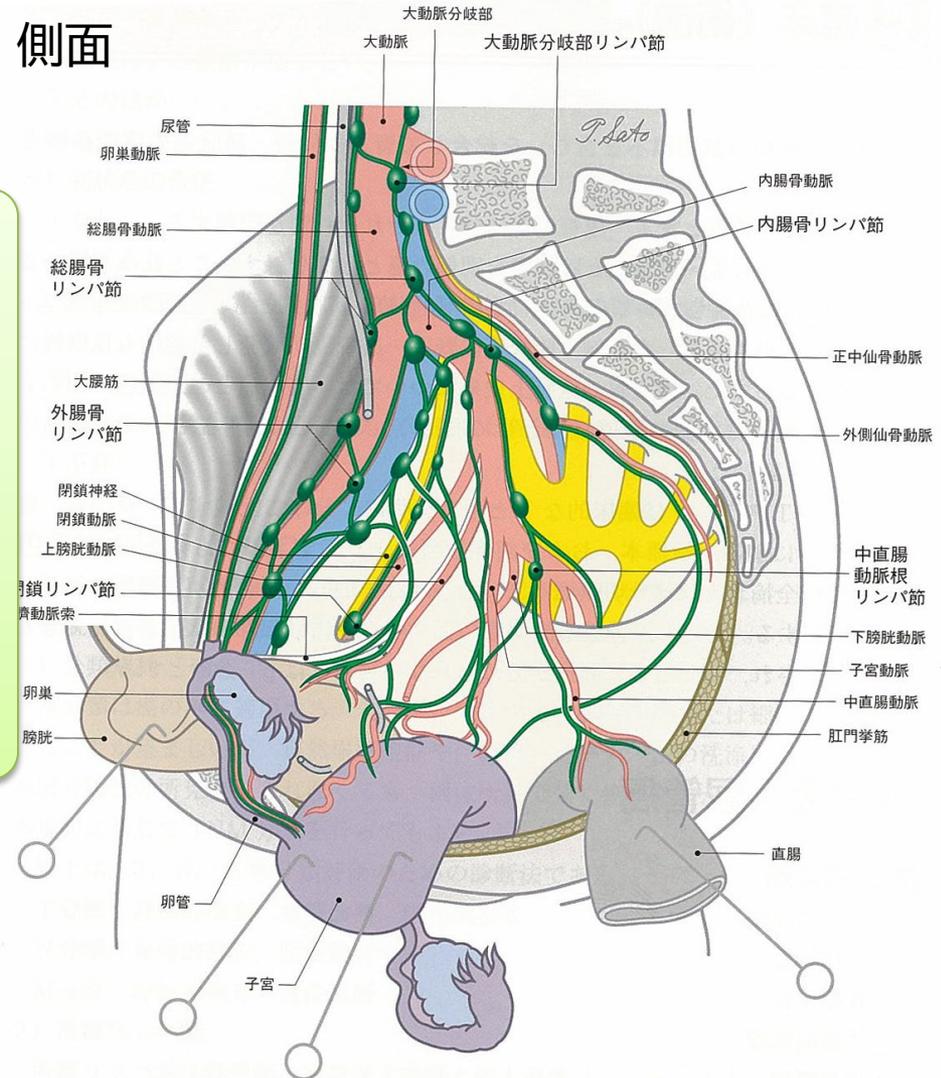
■ 骨盤リンパ節

- 総腸骨リンパ節
- 仙骨リンパ節
 - 外側仙骨リンパ節
 - 正中仙骨リンパ節
- 基靭帯リンパ節
- 内腸骨リンパ節
- 閉鎖リンパ節
- 外腸骨リンパ節
- 鼠径上(大腿上)リンパ節

小骨盤リンパ節

■ 大動脈周囲リンパ節

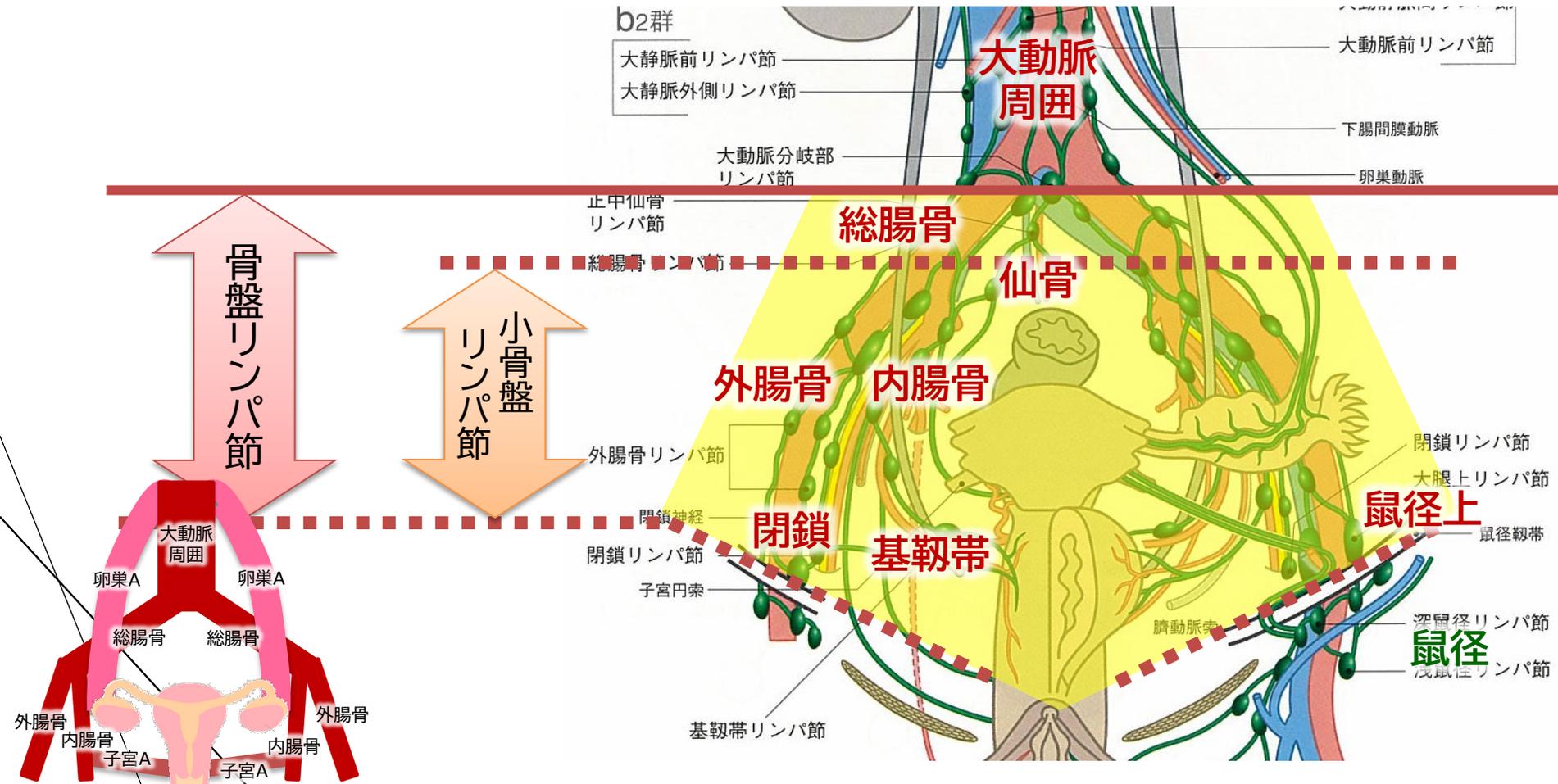
■ 鼠径リンパ節



(佐藤達夫原図, 日本癌治療学会編: 日本癌治療学会リンパ節規約 p36 図 20, 金原出版, 2002. より転載)

子宮周囲のリンパ節(骨盤リンパ節)

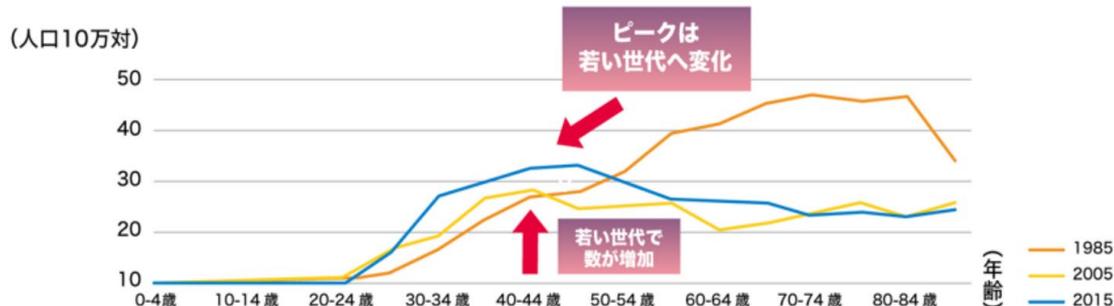
- 大動脈分岐部(総腸骨動脈に分岐)より下部で、鼠径靭帯より上部が骨盤リンパ節



子宮のがん

- 子宮頸癌
- 子宮体癌
(内膜癌)
- 子宮肉腫

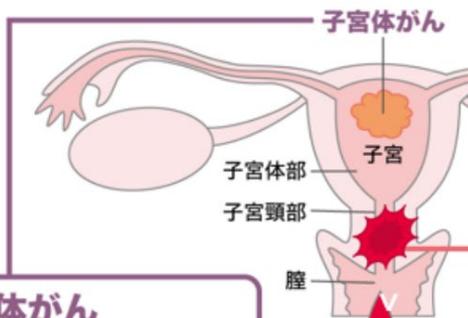
図3 子宮頸がんの年齢階級別罹患率
(上皮内がんを含まない)



- ◆ 子宮頸がんは若い人がかかる病気に変化しています
- ◆ 30歳代で子宮頸がんになる人も増えています
- ◆ 子宮頸がんになると治療が必要となり、妊娠に影響します

(出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」データから子宮頸がんとしての報告数より作図)

©JSOG All Right Reserved



子宮頸がん

(年齢)
20~40歳以上の若い女性に多い

(関連因子)
ヒトパピローマウイルス感染が原因
(まれに HPV が検出されないものもあります)



©JSOG All Right Reserved

子宮体がん

(年齢)
50才以上の中高年に多い

(関連因子)
肥満・高血圧・糖尿病・不妊・未産婦
多くはエストロゲン(女性ホルモン)に関連



出血・おりもの
(初期は無症状)

子宮頸部細胞診

● HPV検査(擦過診)

- ハイリスク群(13種類) ハイブリッドキャプチャー法
16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,68

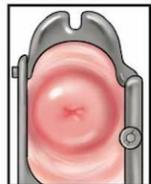
頸部細胞診



- 子宮頸部および頸管内をブラシまたはヘラなどでこすり(擦過)、検体採取する(妊婦では綿棒を用いる)。
- 閉経後は移行帯が頸管内に後退する(155頁)ので、頸管内を十分に擦過する。
- ペセスタシステムにのっとり、次に行う検査を決定する。

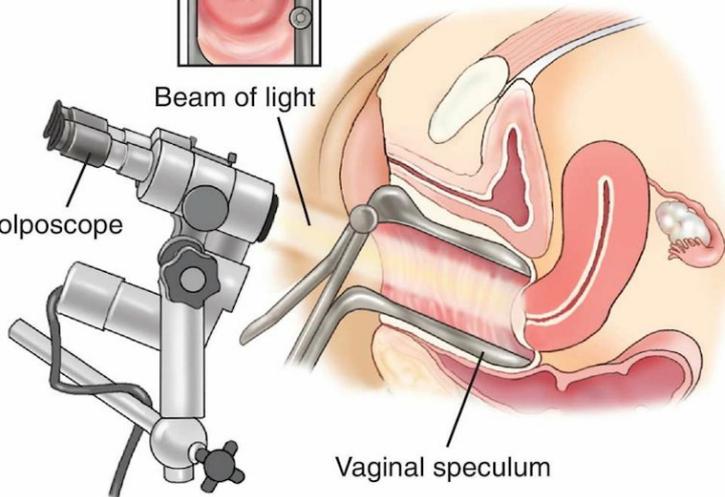
6, 11型は、尖圭コンジローマを引き起こすが、癌化しない

View of cervix



Beam of light

Colposcope

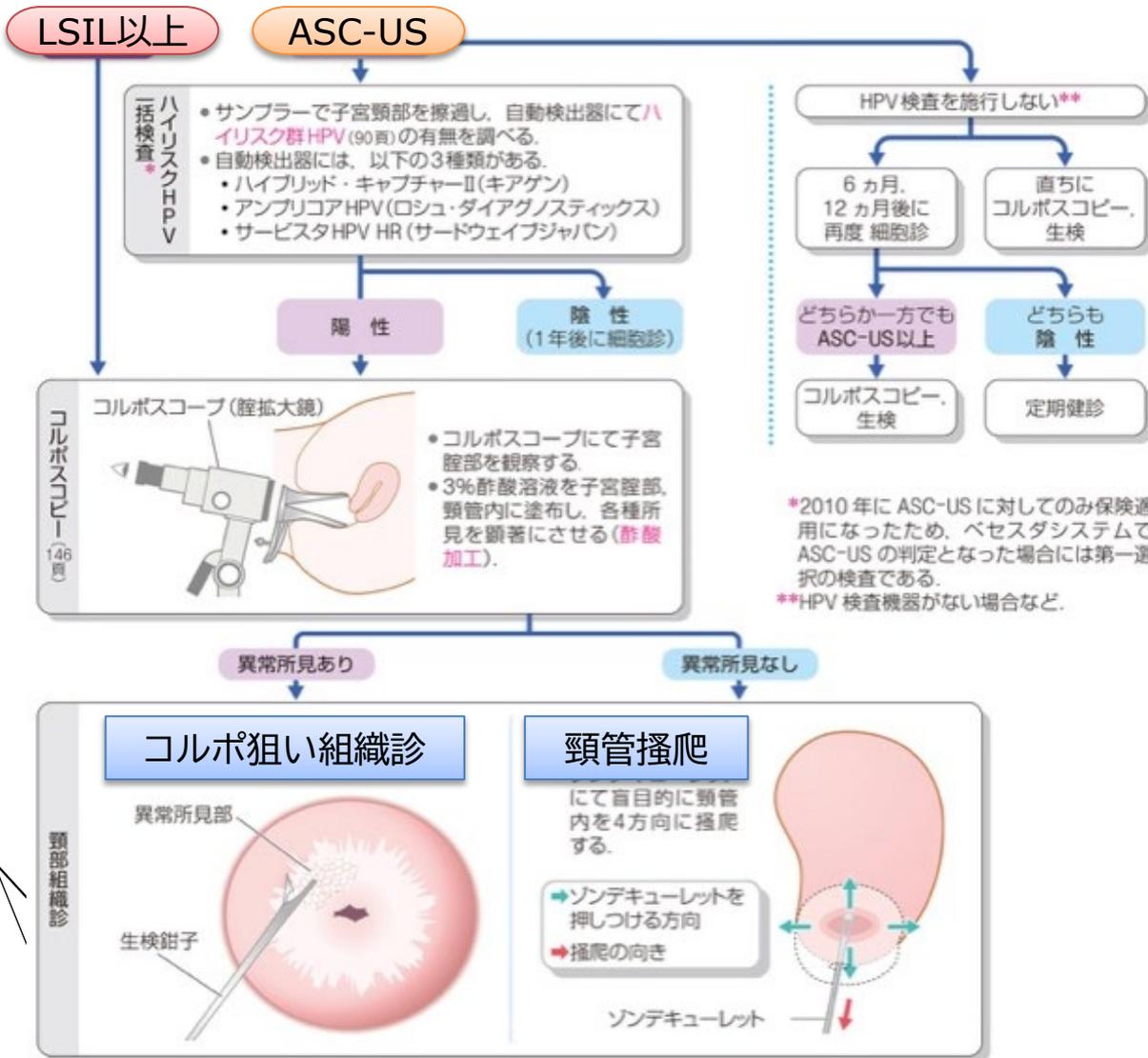


Vaginal speculum

子宮頸がん検診(細胞診・HPV併用)の結果

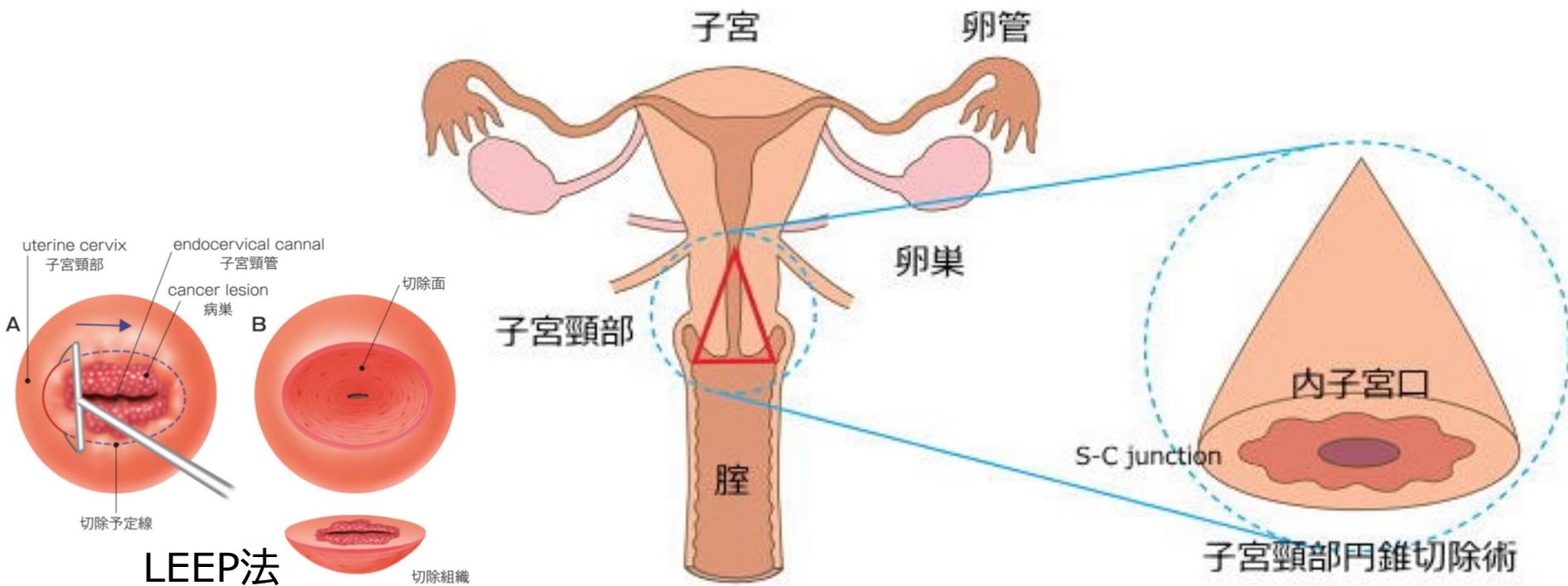
異常なし (NILM)		軽度病変疑い (ASC-US)		軽度病変 (LSIL) 高度病変疑い (ASC-H)
HPV 陰性	HPV 陽性	HPV 陰性	HPV 陽性	高度病変 (HSIL) 扁平上皮癌 (SCC) 腺癌疑い (AGC) 腺癌 (Adenocarcinoma) その他の異常
3年後検診		1年後検診		精密検査 (コルポ下生検)

頸部細胞診後の検査方針



円錐切除術の扱い

- 子宮頸部円錐切除術は、臨床検査扱い。
→ 円錐切除術結果まで含め、**cTNM**を決定
- 円錐切除のみで治療が終了した場合は、治療扱い



子宮頸癌 円錐切除術

2016年症例からの変更点

- ~2015年症例 「外科的治療」扱い
- 2016年症例～ 「検査」扱い

《登録時の注意》

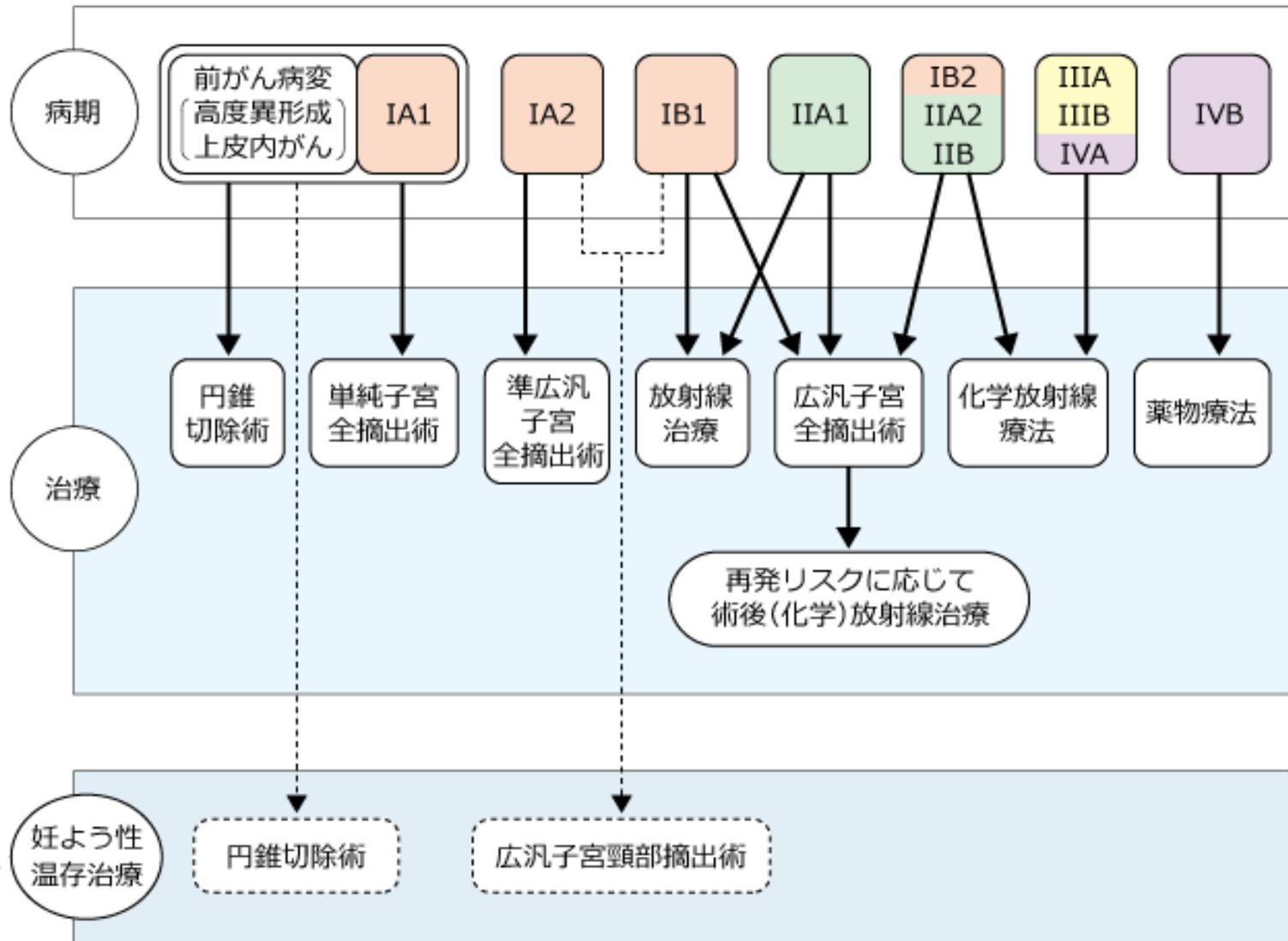
■ 円錐切除後、全摘出術施行

- 円錐切除までの情報 「cTNM」
- 全摘出術後の情報 「pTNM」

■ 円錐切除で治療まで終了

- 円錐切除術の情報 「cTNM」
- 「pTNM」にも反映

子宮頸癌の治療 (GL2017)



頸癌円錐切除後の治療 (GL2022)

● 円錐切除

■ CIN3

■ AIS

● 単純子宮全摘

● 準広汎子宮全摘

● 準広汎子宮頸部摘出

図1 たんじゆんしきゆうぜんてきしゆつじゆつ 単純子宮全摘術

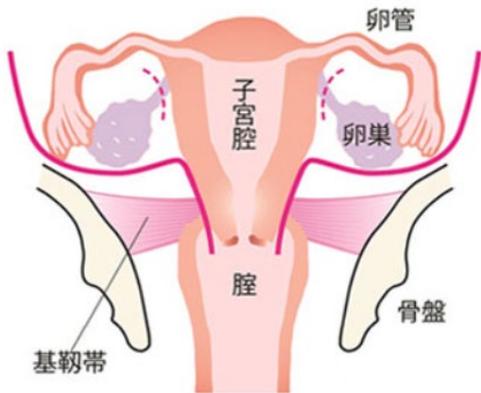
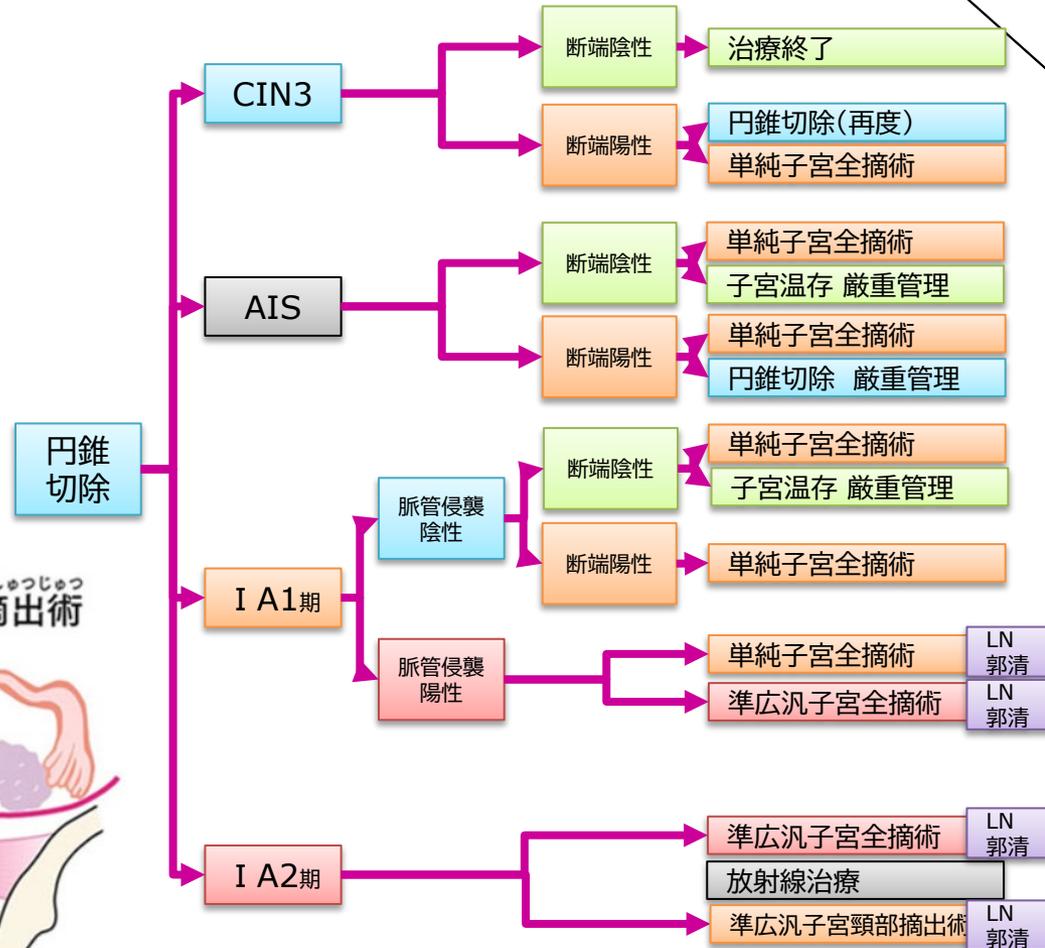
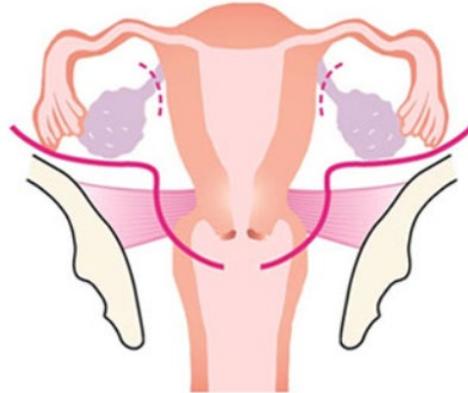


図2 じゆんこうはんしきゆうぜんてきしゆつじゆつ 準広汎子宮全摘術

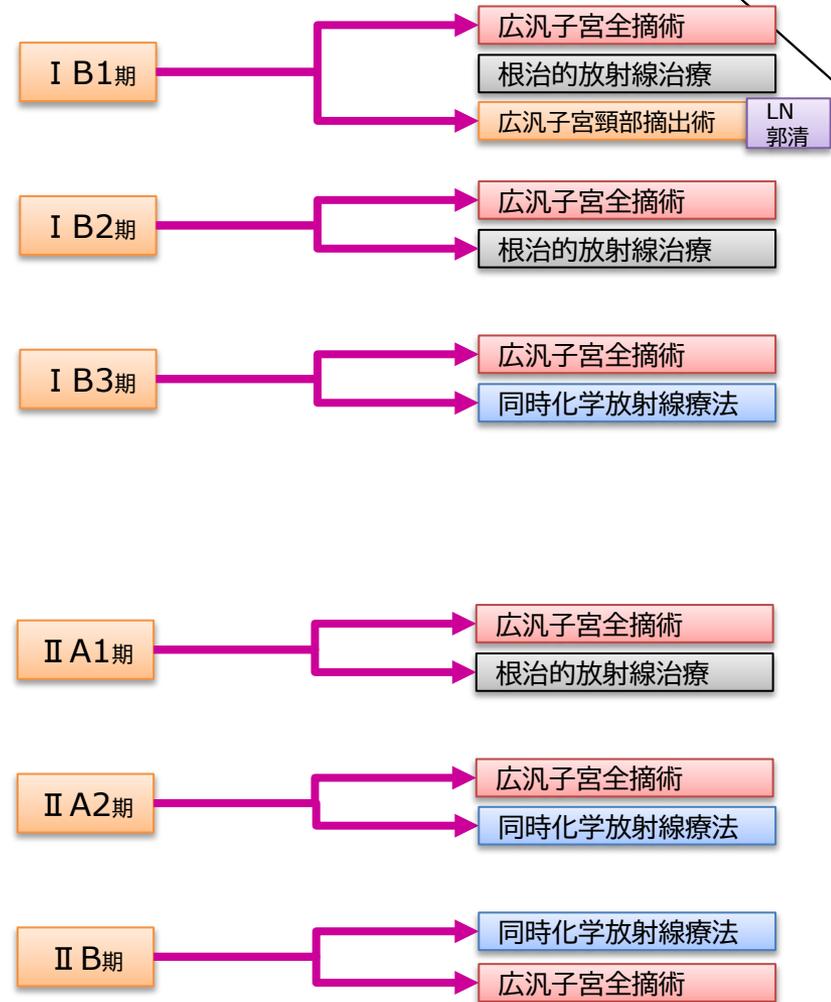
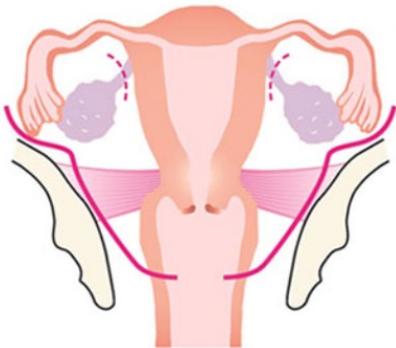


頸癌 I B期・II期の治療(GL2022)

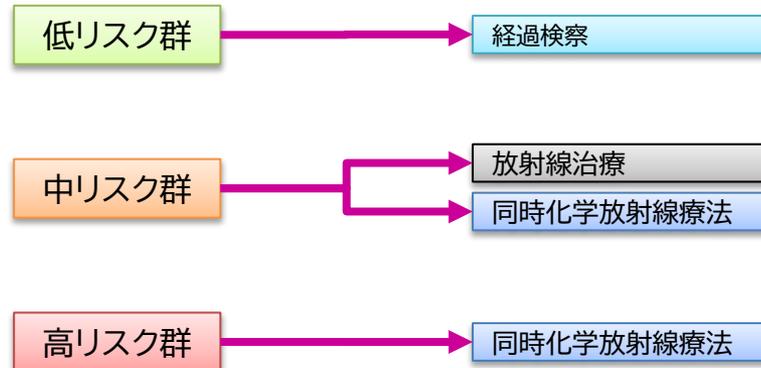
- 広汎子宮全摘
- 放射線療法
- 同時化学放射線療法 (Chemo/Radi)

→ いずれも術後補助療法

図3 こうはんしきゅうぜんてきしゅつじゆつ 広汎子宮全摘出術



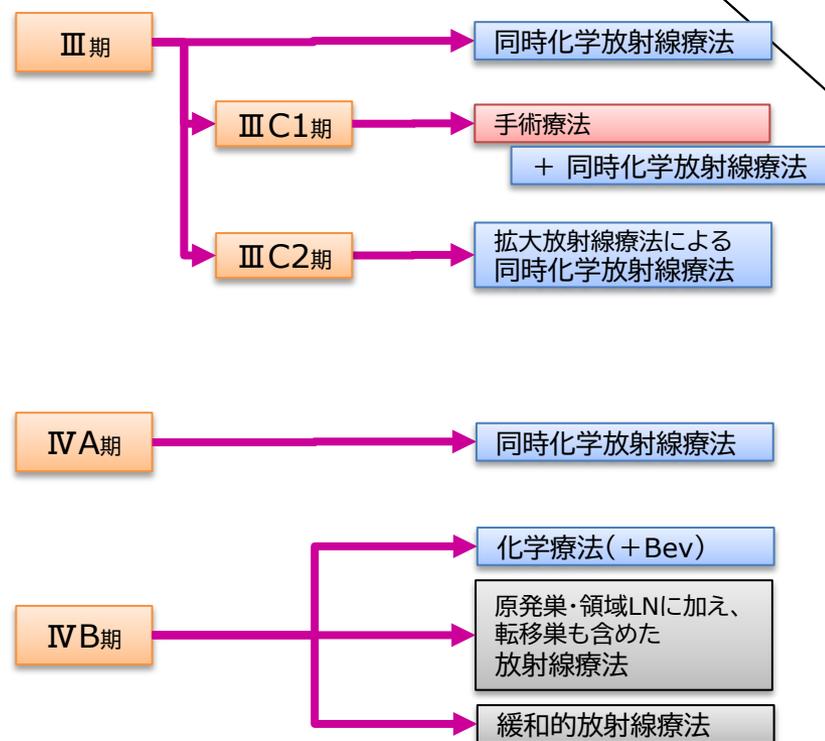
頸癌 I B期・II期の補助療法 (GL2022)



	手術断端	領域リンパ節 転移	子宮傍組織 浸潤	頸部腫瘍の 大きさ	頸部 間質浸潤	脈管侵襲
低リスク 群	-	以下の5項目 全てを満たす				
		なし	なし	小さい	浅い	なし
中リスク 群	-	以下の2項目をみたし、		以下の3項目いずれかが該当		
		なし	なし	大きい	深い	あり
高リスク 群	以下の3項目 いずれかが該当					
	陽性	あり	あり	-	-	-

頸癌Ⅲ期・Ⅳ期の治療(GL2022)

- 同時化学放射線療法 (Chemo/Radi)
- 放射線療法
- 化学療法
- 緩和的対応

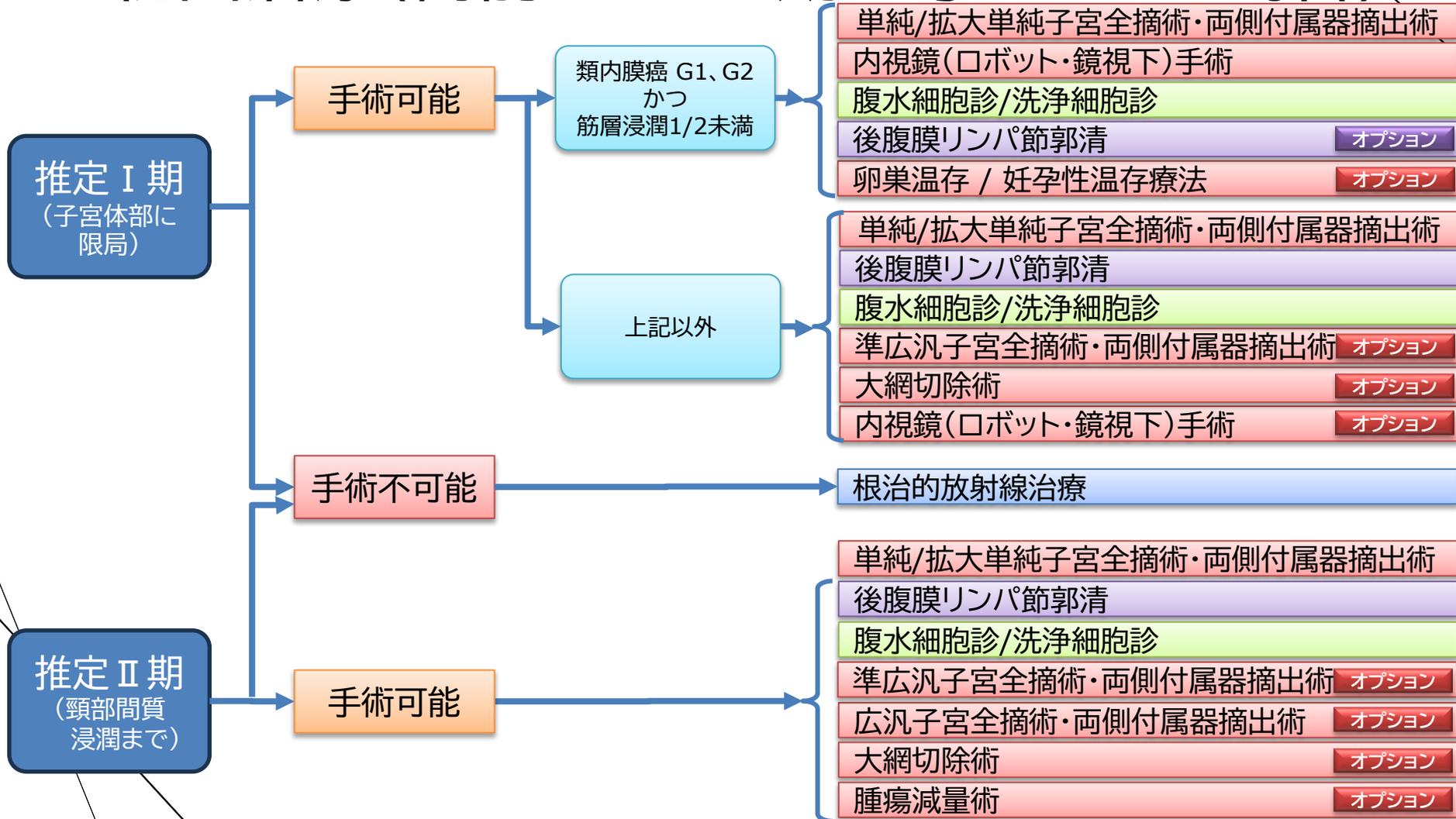


Extended-field Radiation Tx. (拡大放射線療法)

一般的な、骨盤リンパ節に加え、大動脈周囲リンパ節を照射領域に含めた治療

子宮体癌の治療 (GL2023)

● 初回治療(術前に I・II 期と考えられる場合)



子宮体癌の治療 (GL2023)

● 初回治療(術前にⅢ・Ⅳ期と考えられる場合)

推定Ⅲ/Ⅳ期

腹腔内病変
・大網転移
・腹膜転移
子宮外骨盤内病変
・付属器転移
・腔浸潤
・膀胱浸潤
・直腸浸潤
リンパ節病変
・骨盤リンパ節
・傍大動脈リンパ節
遠隔転移

手術可能

子宮全摘術・両側付属器摘出術

腹水細胞診/洗浄細胞診

後腹膜リンパ節郭清

準広汎子宮全摘術・両側付属器摘出術 オプション

広汎子宮全摘術・両側付属器摘出術 オプション

大網切除術 オプション

腫瘍減量術 オプション

薬物療法

放射線治療

手術不可能

薬物療法

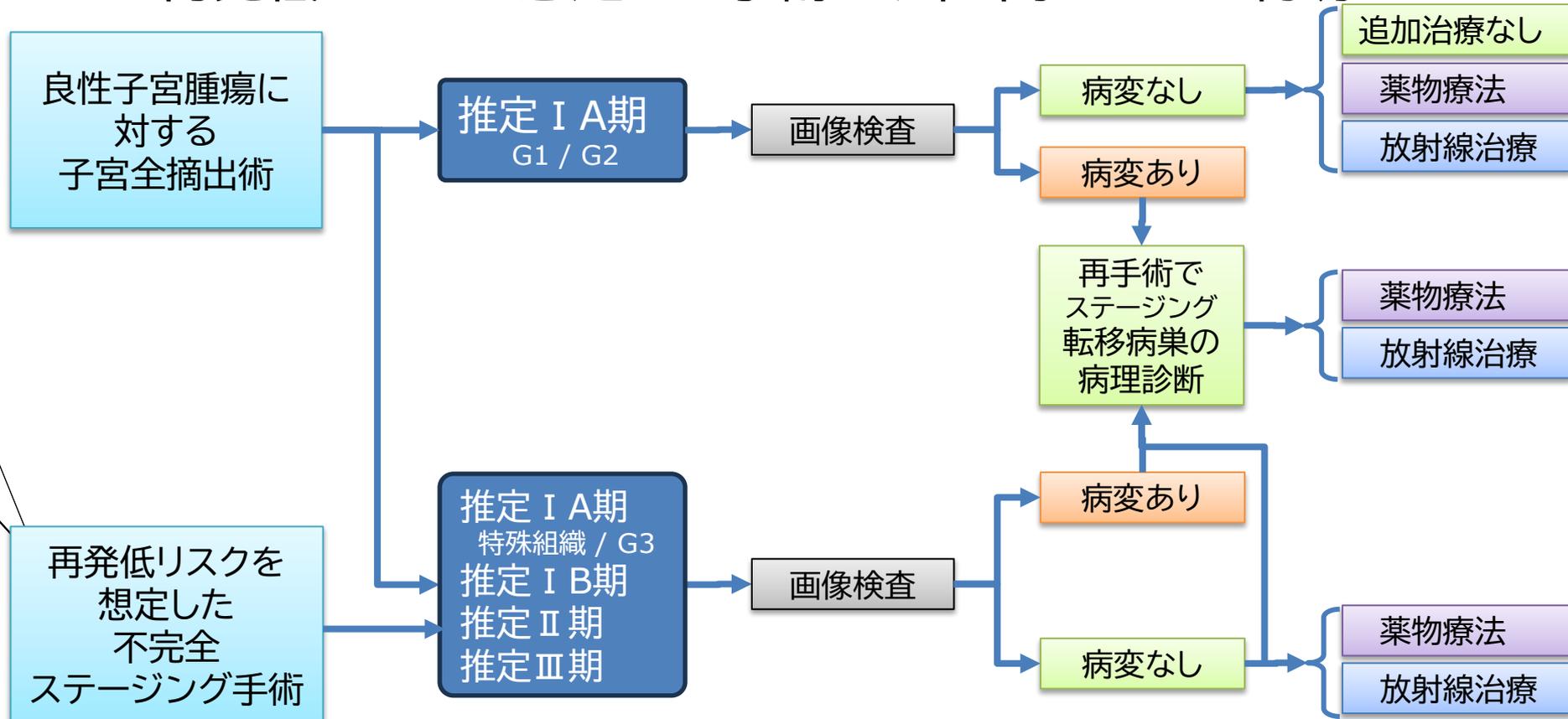
放射線治療

BSC (Best Supportive Care)

子宮体癌の治療 (GL2023)

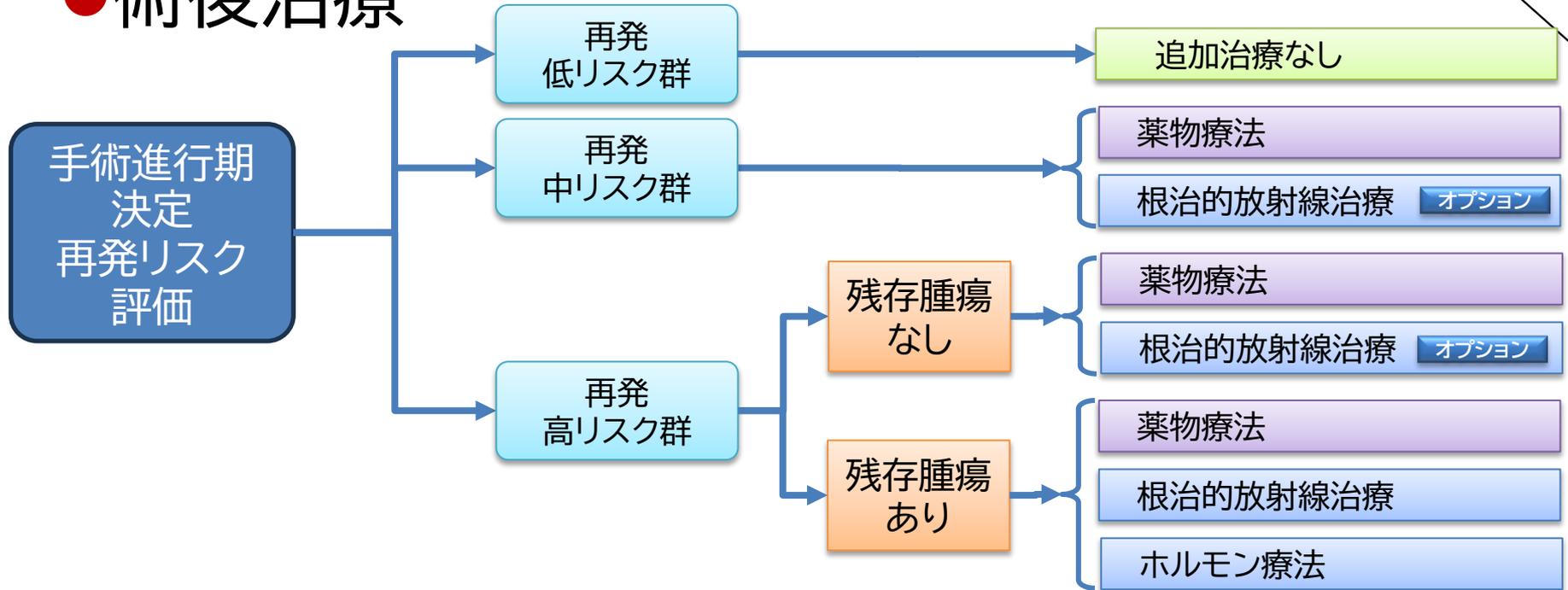
● 初回治療

- 子宮摘出術後に子宮体癌と判明した場合
- 再発低リスクを想定した手術で、中・高リスクと判明



子宮体癌の治療 (GL2023)

●術後治療



	筋層浸潤 なし	筋層浸潤 (1/2未満)	脈管侵襲	筋層浸潤 (1/2以上)	頸部間質浸潤	子宮外病変
類内膜癌 G1/G2	低	低	中	中	高	高
類内膜癌 G3	中	中	中	高	高	高
漿液性癌 明細胞癌	中	高	高	高	高	高

子宮肉腫の治療 (GL2023)

治療前
未診断例

肉腫疑い

不完全手術

腹式単純子宮全摘術
・両側付属器摘出術

● 初回治療

手術可能

腹式単純子宮全摘術
・両側付属器摘出術

腫瘍減量術

卵巣温存

オプション

後腹膜リンパ節郭清

オプション

完全
摘出

不完全
摘出

手術不可能

● 再発治療

手術可能

手術療法

手術不可能

