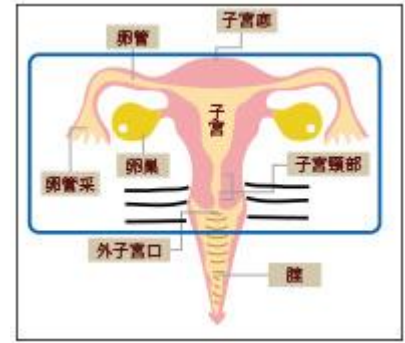


子宮頸がんに対する腹腔鏡下広汎子宮全摘出術

腹腔鏡手術は従来のお腹を大きく切って行う開腹手術とは異なり、小さな傷から数本の細い手術機器をお腹の中へ挿入し、お腹の中の映像をモニターへ映しながら、手術を行う方法です。

腹腔鏡手術の良い点は、傷が小さいため美容面で優れており、術後の痛みが軽く、術後早い時期から歩行も可能となり、入院期間も早く早く社会復帰できます。加えて、拡大視により微細な操作がやりやすく、出血量も少なくなりますが、難易度の高い術式には技術が求められます。



子宮頸がんに対する標準手術である広汎子宮全摘出術は婦人科手術の中でも大きな手術の一つで、子宮筋腫等の良性疾患や、子宮体がんに対する単純子宮全摘出術より子宮周囲の靭帯、膣をより広い範囲で切除します。また転移しやすい部位のリンパ節も摘出し、場合によっては両方の卵巣、卵管も摘出します。当科では腹腔鏡下広汎子宮全摘出術を2015年11月より臨床試験として開始し、2016年6月から先進医療として実施してきました。2018年4月からは健康保険の対象となり、これまでに約40例を行っています。(2020年3月末現在)

対象となる疾患、症例

子宮頸がんと診断された患者さんの中で、進行期がI A2期、I B1期、II A1期の方が対象となります。

当科での腹腔鏡下広汎子宮全摘出術の治療成績(従来の開腹術と比較して)

先日、海外での広汎子宮全摘出術の多施設臨床試験(LACC trial)で腹腔鏡/ロボット手術が開腹術より、再発率が高く、予後が悪いとのデータが発表されました(図1)。この原因は明らかにされていませんが、施設間で再発率に差があることから、手術手技の問題(手術中の腫瘍細胞の散布など)が指摘されています。当科では手術中に腫瘍細胞が散布しないようにする工夫を全例に行っています。当科での子宮頸がん(I A2期・I B1期・II A1期、組織型:扁平上皮がん・腺がん・腺扁平上皮がん)の腹腔鏡と開腹術の治療成績ですが、腹腔鏡手術での無病生存率は、同時期に行った開腹術と全く同等で、差を認めていません(図2)。当科での腹腔鏡手術の合併症は開腹での広汎子宮全摘出術とほぼ同様(術後排尿障害、リンパ浮腫など)ですが、開腹術と比べ術後の腹腔内癒着が少ないため、腸閉塞など一部の合併症は少ない傾向でした。観察期間が5年未満でまだ十分ではなく、全く同等とは現時点では断定できませんが、当科ではこの治療成績をもとに、腹腔鏡下広汎子宮全摘出術を引き続き継続していく方針です。子宮頸がんに対して手術を受けられる際には、上記内容を十分に理解したうえで、開腹手術か腹腔鏡手術かを選択して頂くようお願い致します。

図1: LACC trial の治療成績 (New Engl J Med 2018)

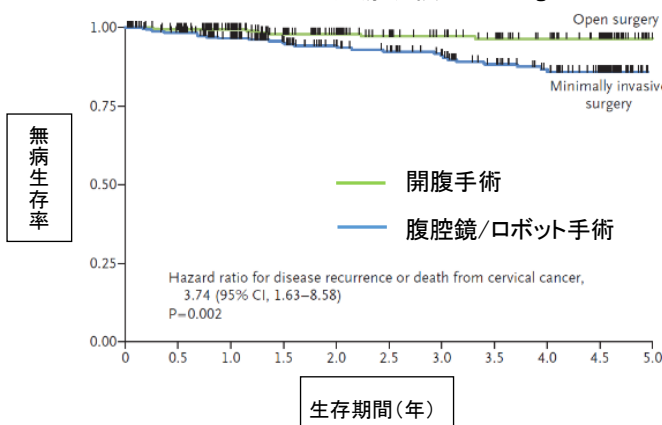


図2: 当科の治療成績

