子宮体がんの手術療法

北海道大学病院産婦人科 三田村 卓
北海道大学病院放射線診断科 加藤 扶美
北海道大学大学院医学研究院産婦人科学教室 渡利 英道

KEY WORDS
●子宮体がん
●手術療法
●センチネルリンパ節
●低侵襲手術

Developing the optimum surgical treatment for endometrial cancer.
Takashi Mitamura(病院助教)
Fumi Kato(病院助教)
Hidemichi Watari(教授)

はじめに

子宮体がんの約半数は子宮に限局した早期がんであるため，手術療法は初期治療において中心的な役割を果たしている。一方，再発高危険群の標準術式に関する認識はいまだ統一されておらず，現在も試行錯誤が続けられている。近年，今後の子宮体がん手術療法の概念に大きな影響を与える可能性のある知見が得られてきたため，本稿にまとめる。

Ⅰ．センチネルリンパ節

深い筋層浸潤，子宮附属器転移，リンパ節転移がある場合(FIGO stage ⅠB以上)や，漿液性がんなど再発危険度の高い特殊な組織型では，診断目的あるいは治療目的のリンパ節生検や郭清の範囲や徹底度が予後に及ぼす影響については，いまだ不明な点が多いのが現状である。一方，子宮体部に限局しており筋層浸潤がない，あるいはごく浅い(FIGO stage ⅠA)患者では，リンパ節郭清は再発や原病死の減少には寄与しないと考えられている[1]。そのため，術前にリンパ節郭清を必要とする患者を個別化する必要があり，MRI所見による深い筋層浸潤の有無の評価[2]，あるいはMRI所見とCA125値の組み合わせによる危険度の点数化や[3)4)]，術中の迅速組織診による筋層浸潤の評価が行われてきた。これらの方法は比較的安価で簡便であるため汎用性が高いが，永久標本で再発危険因子を確認しているわけではないため，子宮腺筋症合併例でのMRIでは診断できない予期せぬ深い筋層浸潤などの再発危険因子が見つかった場合は，施設の方針によりリンパ節転移の有無を組織学的に評価するために再手術を検討するかもしれない。これに対して，乳がんでは原発病巣あるいはその近傍に追跡物質(トレーサー)を注射することにより患者ごとにリンパ流出路を可視化し，転移が起

SAMPLE
Copyright(c) Medical Review Co.,Ltd.