

HPV ワクチン接種と浸潤子宮頸癌発症のリスクについて

HPV vaccination and the risk of invasive cervical cancer.

Lei J et al

N Engl J Med 383:1340-1348, 2020

背景・目的 これまで、4価(6, 11, 16, 18型)ヒトパピローマウイルス(human papillomavirus; HPV)ワクチンのCIN2以上の高度子宮頸部病変に対する効果は示されてきた。しかし、4価HPVワクチンの接種と接種後の浸潤子宮頸癌のリスクとの関連性を示したデータは少ない。そこで今回、国家規模での4価HPVワクチン接種と浸潤子宮頸癌発症リスクについて調査を行った。

対象・方法 スウェーデンの人口統計と保険に関する全国規模の登録を用いて、2006年1月～2017年12月に登録された10～30歳の女性のうち1,672,983人を対象に追跡調査を行った。そして、子宮頸癌の罹患については調査期間中の31歳の誕生日まで評価した。調査時の年齢、暦年、居住地、世帯収入、母親の学歴、病歴を含む親の特性について調整を行い、4価HPVワクチン接種と浸潤子宮頸癌のリスクを評価した。

結果 浸潤子宮頸癌は、4価HPVワクチン接種を1

回以上受けた527,871人中19人、ワクチン接種を受けなかった1,145,112人中538人で診断された。浸潤子宮頸癌の累積発症率は、ワクチン接種を受けた女性では10万人あたり47人、受けなかった女性では94人だった。追跡調査時の年齢で調整を行うと、ワクチン接種群の非接種群に対する発症比率は0.51[95%信頼区間(CI)0.32～0.82]であった。すべての関連因子で共変量解析を行うと、発症比率は、17歳になる前にワクチン接種を受けた女性で0.12(95%CI 0.00～0.34)、17～30歳で受けた女性で0.47(95%CI 0.27～0.75)だった。

結論 スウェーデンの10～30歳の女性において、4価HPVワクチンの接種が国家規模で浸潤子宮頸癌の大幅なリスク減少に関連していた。

(愛知医科大学産婦人科学講座 斉藤拓也 抄)

良性疾患での付属器摘出術の有無による子宮摘出後の乳癌リスク

Breast cancer risk after hysterectomy with and without salpingo-oophorectomy for benign indications.

Chow S et al

Am J Obstet Gynecol 223:900.e1-7, 2020

背景 乳癌リスクは、遺伝的素因を有する女性で広く研究されてきた。特定の遺伝的リスクを有する場合の両側付属器摘出を実施するためのガイドラインはあるが、遺伝的リスクのない一般女性の両側付属器摘出を伴う子宮摘出術を行った場合の乳癌リスクについては明確なものはない。

目的 良性疾患における子宮摘出術で、両側付属器摘出を併用した場合と、併用しない場合の乳癌リスクを推定した。

方法 2001～2015年に、米国カリフォルニア州北部Kaiser Permanenteで、子宮摘出術のみと両側付属器摘出を伴う子宮摘出術を行った18歳以上の女性を対象とした。乳癌遺伝子変異がある女性、乳癌・婦人科がんの既往歴のある女性は除外した。乳癌の発生率は、10万人年ごとに計算された。

結果 子宮摘出術を受けた49,215人の女性のうち、19,826人が両側付属器摘出術を伴っていた。子宮摘出術のみの平均年齢は45.5歳であったのに対し、両側付属器摘出術を伴った平均年齢は50.8歳であった。研究

期間中、915人が乳癌を発症した。年齢別乳癌発生率は、子宮摘出術単独よりも卵巣摘出術も受けた60歳以上の女性のほうが高かった[471.2[95%信頼区間(CI)386.2～556.2]対463.0(95%CI 349.6～576.5)]。年齢、人種、収入、およびチャールソン併存疾患指数を調整すると、両側付属器摘出術を受けた女性は子宮摘出術のみを受けた女性よりも乳癌リスクが14%低かった(ハザード比0.86, 95%CI 0.75～0.98)。全死亡率は、子宮摘出術単独よりも卵巣摘出術も受けた女性のほうが高かった(64.4%対35.6%, $p < 0.0001$)。

結論 良性疾患のために両側付属器摘出を併用した女性は、子宮摘出術のみを行った女性よりも乳癌の発症リスクは低かった。しかし、全死亡率は卵巣摘出術も受けた女性のほうが高かった。良性疾患のために子宮摘出術を施行する閉経周辺期の患者には、卵巣摘出による利点と欠点につき説明すべきである。

(愛知医科大学産婦人科学講座 岡本知士 抄)