

特集

いま大きく変わりつつある 子宮頸がんの診療

企画者のことば

松村謙臣*¹ 馬場 長*²

いま、日本の子宮頸がんの診療が大きく変わりつつあります。

ついに HPV ワクチンの積極的勧奨が再開され、キャッチアップ接種も始まりました。日本では、8 年間、極めて低い HPV ワクチン接種率が続きましたが、コロナワクチン接種の浸透にも背を押される形で、積極的勧奨停止前よりも高い接種率になることが期待されています。

一方、早期がんに対する LACC trial は、世界中の子宮頸がん診療に大きな影響を及ぼしました。この臨床試験において鏡視下手術群に再発が多かった理由として、腔カフなど腫瘍細胞散布の防止策が不十分であったことが挙げられていますが、この試験を契機に、本当に鏡視下手術を行う意義があるのか、そして鏡視下手術が許容されるような腫瘍サイズの小さな症例に本当に広汎子宮全摘術が必要なのか、という根本的な疑問も投げかけられるようになりました。

さらに近年、放射線治療の進歩により、腫瘍のサイズがある程度大きな患者に対しては切除可能性によらず、手術の適用範囲が狭まりつつあります。術後補助療法として CCRT を行うよりは、手術を行わずに CCRT を行うほうがよい、というようなエビデンスも蓄積しつつありま

す。がんサバイバーシップの観点からも侵襲的治療後のケアについても注目が集まっています。

これまで日本の産婦人科医は、「岡林術式」をはじめとする子宮頸がんに対する手術を開発し、発展させてきました。この歩みは、子宮頸がんの患者さんに福音となり、われわれの誇りにもなってきました。難易度の高い広汎子宮全摘術を習得することが、多くの若い産婦人科医の目標でありました。しかし、そのような「医師の誇り」に基づく、日本の子宮頸がんの診療が、これからも本当に患者本位の診療なのかどうか、考え直すべきときがきています。

最近、子宮頸がんの初回治療例や再発例に対する第Ⅲ相臨床試験において抗 PD-1 抗体の有効性が示され、日本での保険承認も間近です。治療用ワクチンの開発も進んでおり、今後も新規治療薬の上市が続くことが期待されます。

今年はいよいよ子宮頸癌治療ガイドラインが改訂されます。今回の特集号では、この分野におけるトップオピニオンリーダーの先生方に執筆をお願いしました。本誌によって、読者の皆さんが世界のエビデンスを理解し、自らの子宮頸がん診療を見直す契機になれば幸甚です。

*¹ Noriomi Matsumura 近畿大学医学部産科婦人科学教室(教授)

*² Tsukasa Baba 岩手医科大学医学部産婦人科学講座(教授)