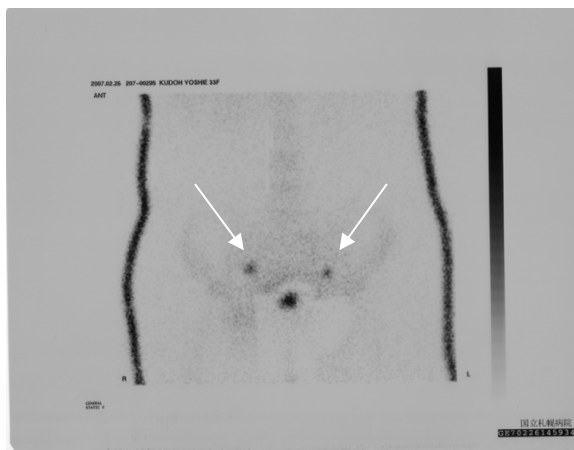


婦 人 科

婦人科のスタッフは 7 名おり、このうち全員が日本産婦人科学会専門医、4 名が日本婦人科腫瘍学会認定医、3 名が臨床細胞診指導医など全員がより専門性を高めるべく努力しております。この 7 名で 40 床の病棟管理と外来、そして手術も毎日行っていますが、当科の特に素晴らしい点は初診から手術までの期間が非常に短いことです。他の病院では癌と診断されても手術まで 1 か月間以上待たされることはごく普通にあることです。周到的な準備はもちろん大事ですが、余計に時間をかけず、機会を逃さずに治療に入ることも同じくらいに大切と考えています。

最近の手術数は年間 500 件を超えています。根治手術としては子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌などの手術症例が多く全国でもベスト 10 の常連です。忘れてはならないことは手術以外の治療を行う症例が更に多いため、初期癌から進行癌まで幅広い病態に対応していることです。子宮頸癌については発症が若年化していることが問題です。20-30 歳代の独身女性に侵襲の大きな広汎性子宮全摘術を行わなければならないケースが増えているからです。こうした年代の女性には極力子宮を温存できるよう努力していますが、命にかかわる疾患ですので希望に添えないことも多いものです。次に大事なのは子宮頸癌の初期状態または前がん状態にある方への対応です。現在の標準治療は円錐切除といって子宮の一部を削り取る手術です。しかしこの手術の欠点は患者さんが妊娠した場合、流産や早産を起こす可能性が高くなることです。患者さんにはこうした問題があることをお話ししてから手術を行います。聞かされた患者さんはこうした不安を常に抱えながら生活していくことになります。そこで我々はより低侵襲の子宮頸癌レーザー蒸散術をお勧めしています。これは子宮を削り取ることはしませんので、妊娠、出産に対する悪影響はまったくありません。レーザー蒸散を行っている施設は道内でも少なく、それは術前にどのような細胞が出ているかをきちんと把握しておかないと、却って将来的に問題を起こす危険があるからです。つまり細胞をみる目を養った医師が行わないと危険なのです。我々のうち 3 人は臨床細胞診専門医であり、こうした新しい治療を行う際にも十分な準備を行い、適切に実施していることを知って頂きたいと思います。一方で中高年の進行した手術不能な患者さんも多く、このようなケースは当院放射線科との協力の下、抗癌剤同時併用照射を行って良い成績を得ています。次に子宮体癌ですが、生活の欧米化したがついて日本ではここ四半世紀の間に激増しています。いまや子宮癌の半数から 1/3 が体癌と言われます。性器出血が早期からあるため進行しないうちに見つかることが多く、治癒が得られる例が多いと言われますが、最近では進行した難しい症例が増えてきたと感じています。当科では再発リスクの高くない方へは体に優しい内視鏡手術を、再発リスクの高い方には拡大手術を個別化して行っており、進行症例、特に 3 期症例の 5 年生存率は一般的な病院に比べ 15%以上良い成績をあげています。最後に卵巣癌ですが、これは婦人科悪性腫瘍の中では最も治療が難しいと言われます。それでも新規抗癌剤の開発や集学的治療の進歩により、ここ 10~20 年の間に治療

成績が随分と向上しました。20年前は初診時、一番症例の多いⅢc期の卵巢癌の患者さんは、卵巢癌と診断されたらもう3か月程度の余命だと家族に宣告しなければなりません。現在では核になる抗癌剤も増え分子標的薬も登場し、さらには免疫チェックポイント薬の治験も始まりました。あるレジメンに抵抗性でも次、また次の抗癌剤の選択もでき、適切な手術のあり方も明らかになってきて、5年生存を得られる患者さんも数多くいるようになりました。ただこの5年の間には、再発、遠隔移転が見られることも多く、放射線科、腹部・胸部・血管外来、消化器内科、脳外科、泌尿器科などと連携の上集学的治療を支障なく行えるのも当院の特徴かもしれません。更に先進的な医療への取り組みも積極的に行っています。子宮頸癌および体癌に対する内視鏡下がん根治手術、センチネル生検（転移を初めに起こすリンパ節を調べ転移があるかないかを調べ、無ければそれ以上はしなくて良い）併用手術、若年子宮頸部浸潤癌患者に対する広汎性子宮頸部摘出術、若年子宮頸部上皮内腫瘍患者に対するレーザー蒸散術などです。子宮頸癌におけるセンチネル生検併用手術は100例を超え、郭清を省略でき浮腫を予防できる患者さんが増えたことは特筆すべきことと思います。またDaVinci Si systemを使用したロボット手術が始まり、すでに数名の患者さんに対して施術が行われました。子宮頸癌に対する広汎子宮全摘出術もすでに21例がロボットで行われています。



センチネルリンパ節生検
左右2個が検出されている

婦人科で最も難しいと言われる進行子宮頸癌の手術を日時を選ばずに行える施設は全国的にみても数少なく、これは複数の医師個々の技術が安定していればこそ成立することです。また病棟ナースも癌患者の術前・術後処置、観察、抗癌剤の投与、緩和医療などにも精通しており専門性の高い、信頼してご紹介いただけるスタッフ人員と自負しております。

当院婦人科は婦人科悪性疾患を専門に日夜診察に奮闘しております。このため現在は産科を行っておりませんが、子宮癌や卵巢腫瘍合併妊娠などは産科のクリニックと連携をとりながらフォローアップや手術にもご協力できると思いますのでこのような症例も是非ご紹介下さい。

2017.9月 北海道がんセンター

ダビンチ手術

