子宮頸部レーザー蒸散術に関する説明文書

この文書は、子宮頸部レーザー蒸散術の目的、方法および合併症などを説明するものです。ご不明な点がありましたら遠慮なく担当医師にお尋ねください。

【病名と病状】

病名：子宮頸部上皮内腫瘍

病状：子宮頸部上皮内腫瘍は子宮頸癌の前駆病変であり、程度により軽度、中等度および高度異形成に分類され、一般に軽度、中等度、高度の順に進展（悪化）すると考えられております。

これまでの経過から次の状態と診断されます（該当項目をチェック）。

- 軽度異形成（CIN1）：高度異形成以上への進展リスクは約12-16%と低く、大部分は自然消失します。したがって、定期的な経過観察が原則です。
- 中等度異形成（CIN2）：大部分は自然消失しますが、高度異形成以上への進展リスクは約22-25%とされます。通常は定期的な経過観察とされますが、1-2年の経過観察で自然消失しない場合やヒトパピローマウイルス（HPV）16, 18, 31, 33, 35, 52, 58型陽性の場合などでは治療も選択肢となります。
- 高度異形成（CIN3）：がんへの進展リスクがあるため、治療対象です。

【目的】

目的は癌化する前の段階でレーザーの熱により病変部を焼却することです。

【方法】

原則として、平日の午後に手術室でレーザー蒸散術を実施します（外来診療扱い）。

1. 疼痛管理

手術の約30分前に鎮痛剤（座薬）を肛門内に挿入します。

2. 手術

- (1) レーザー光線で子宮頸部全体に熱性変化を加えます（蒸散）。軽度の痛みや熱感を伴うことがあります。適宜局所麻酔を追加することもあります。
- (2) 手術所要時間は約15分です。
- (3) 状況により、止血剤やガーゼあるいはタンポンを膣内に挿入することがあります。ガーゼやタンポンは担当医の指定した時間にご自身で抜き出してください。
- (4) 担当医の指示に従って抗菌薬を内服してください。

3. 術後経過観察

外来にて創部治癒の確認、細胞診によるフォローアップを行います。

* 麻酔を希望される場合には必ず担当医にお申し出ください。この場合には入院が必要です。麻酔科医師が麻酔を行い、経過良好であれば手術当日の夕方以降の退院となります。

【ご留意いただきたい事項】

1. 食事・飲水制限：特にありませんが軽い昼食をお勧めいたします。
2. 術後の安静：術後異常出血がなければ、ベッド上安静は不要です。
3. 治療内容変更の可能性：手術当日が月経（生理）にあたる場合には、手術実施が困難となります。事前に産婦人科外来へご連絡ください。
4. 術後再発
病変を切除しないため再発に注意が必要です。例えば、高度異形成（CIN3）の場合、蒸散術後5年以内の再発率は約10%と報告されております（Shimada et al. Cervical laser vaporization for women with cervical intraepithelial neoplasia-3. Jpn J Clin Oncol, 2019）。
5. 現在服薬中の薬剤の変更または休薬の可能性
継続して内服中の薬剤がある場合は、事前に担当医にお知らせください。手術当日は少量の水で内服していただくか、休薬となる可能性があります。ただし、出血が止まりにくくなる作用のある薬（バイアスピリンなど）や一部のサプリメントは中止が必要です。必ず外来担当医にお知らせください。
6. アレルギーについて
アレルギー体質、アトピー性皮膚炎や喘息の既往、その他、薬剤、食物などに対してこれまで何か反応が出たことがある場合は、事前に担当医や看護師にお伝えください。
7. 感染症検査について
当院では処置に伴う医療者への感染防止のために、手術前にB型およびC型肝炎、梅毒、HIV検査をお受け頂いております。

*麻酔を併用した場合には食事・飲水、安静度は次のようになります。

(1) 食事・飲水制限

手術当日は朝から禁飲食となりますので、手術前に輸液を行います。手術後も輸液を行いますが術後経過に異常がなければ夕方から食事を開始します。

(2) 病棟での安静度

手術前および術後しばらくはベッド上安静が必要です。

【合併症および有害事象】

適切な手技で本治療を受けた場合でも、一定の確率で合併症や有害事象が起こることは避けられません。主な合併症として次のようなものがあります。

1. 手術部位からの出血：蒸散術は円錐切除術と比較して侵襲が少ない処置ですが、全く出血しないわけではありません。手術終了時には蒸散部に「かさぶた」ができ、血がとまっております。術後約4日目以降にこの「かさぶた」がはがれ出血することがあります。ナプキンに少量付着する程度の出血であれば、そのまま経過観察してください。月経時よりも多い出血の場合には病院までご連絡ください。なお、蒸散部の傷が治癒するまでには少なくとも4週間かかりますので、その間は性交を避けてください。
2. 頸管狭窄・閉塞：子宮頸部の傷が治る過程において、頸管が狭くなることがあります（頸管狭窄）。頸管狭窄により月経痛を感じるようになることもあります。また、ごく稀に頸管が閉鎖する（頸管閉塞）を起こし、再開通術が必要となる場合があります。このような頸管狭窄や閉塞は、特に閉経後に円錐切除術を行った場合に頻度が高くなるとされております。

なお、上記の合併症その他の不利益が発生したときは当院において適切な処置を行います。当該処置は通常の保険診療であり、治療費は患者さんのご負担となります。あらかじめご了承ください。

【代替可能な治療法】

代替療法のひとつとして子宮頸部円錐切除術が挙げられます。蒸散術と比べ、円錐切除術は子宮頸部を切除しますので再発率が低く、病気の程度を正確に評価できるメリットがあります。一方で、術中・術後の出血や術後妊娠における早産リスクが若干上昇することに注意が必要です。

【治療を行わなかった場合に予想される経過】

高度異形成（CIN3）に対して無治療の場合にはがんへの進展リスクがあります。

【セカンドオピニオン】

現在のあなたの病状や治療方針について、他院の医師の意見を求めることができます。必要な書類をお渡ししますのでお申し出ください。

【同意を撤回する場合】

同意書を提出しても、治療の開始前であれば本治療を受けることをやめることができます。やめる場合にはその旨を担当医師もしくは病院まで連絡してください。

以上の内容をご理解頂き、十分に考慮した上で、当院にて本治療を受けるか否かをお考えください。

社会福祉法人聖母会聖母病院