

## 子宮頸部円錐切除術に関する説明文書

この文書は、子宮頸部円錐切除術の目的、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】

今回の手術の目的は上記診断を確定することと同時に、どの程度の追加治療が必要であるのかを明らかにすることにあります。したがって、この手術は診断をつけるための検査と同時に治療を行うものであり、診断的治療と位置づけられています。

### 【方法】

手術は入院当日に手術室で実施します。

#### 1. 手術

- 1) 麻酔：麻酔科医師が麻酔を担当します。原則として外来で麻酔科医の面談をお受けいただき、脊髄くも膜下麻酔もしくは全身麻酔を選択します。
- 2) 手技
  - (1) 子宮頸部を超音波メスにより円錐状に切除します。超音波メスは普通のメスを使用するより出血が少ないという特長があります。
  - (2) 頸部を円錐形に切除したのち、出血と病巣の残存を防ぐために切開部分に熱による変性（凝固止血）を加えます。
  - (3) 状況により止血用の綿やガーゼを腔内に挿入して手術を終了します。手術時間は約30分です。

#### 2. 術後管理

- 1) 出血などの合併症に注意して経過観察を行います。
- 2) 経過良好であれば、手術後1日目に退院となります。

### 【ご留意いただきたい事項】

1. 食事・飲水制限  
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食から食事開始となります。
2. 病棟での安静度  
手術前および術後しばらくは安静が必要です。
3. 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。
4. 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。
5. 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。

### 【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：超音波メスによる切開は出血が少ないという特長がありますが、全く出血しないというわけではありません。万が一、出血量が多くなり、追加で処置が必要になった場合には、適切な処置を行います。ごく稀ではありますが、手術中に輸血が必要となったり出血が多くなり子宮摘出を要することもあります。
2. 他臓器損傷：子宮頸部の腹側には膀胱が、背側には直腸が位置しております。超音波メスを用いた凝固止血による過程で、稀に膀胱・直腸に熱損傷がおこることがあります。損傷が生じた場合には、適切な処置を行います。
3. 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。
4. 早産（妊娠 36 週以前の出産）：この手術では子宮が温存されますので、将来的に妊娠・出産が可能です。しかしながら、本手術後の妊娠では早産のリスクが高くなることが指摘されています。我が国における調査において円錐切除後妊娠の早産率は約 25%でした（Miyakoshi et al. J Matern Fetal Neonatal Med 2019）。

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】

検査法としてはMRI検査、子宮腔部拡大鏡（コルポスコピー）検査が候補として挙げられます。しかしながら、病変の広がりや程度を病理学的に正確に確認するための病理組織検査という点では円錐切除にかわる検査はありません。一方、治療としてはレーザー蒸散術がありますが、この場合、病変部をレーザーの熱により焼却するのみで摘出標本がないことから病理組織検査が不可能です。このため、特に高度異形成以上の病変や腺系の異常が疑われる場合には、当院では正確な診断を行

う必要性から円錐切除術を行います。

**【治療を行わなかった場合に予想される経過】**

病変が進行する可能性があります。病変が進行して患者さんの命を脅かす危険があるため、手術を行わず経過観察をするという研究は行われておりません。したがって、病変が進行する頻度について詳細は不明です。

**【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