

ガイドライン解説 婦人科外来編 ディベート

CQ220 「子宮頸管部のポリープ状病変の取り扱いはい？」
原則的には切除し、組織学的検査をする vs 経過観察する

2) 個々の症例で切除の要否を判断する

尼崎医療生協病院
衣笠 万里

座長：奈良県立医科大学
小林 浩

緒言

子宮頸管ポリープは成人女性の2~5%程度にみられ、40代女性に最も多いが幅広い年齢層に発生する。性器出血や帯下の増加などの症状を伴うことがあるが、無症状の女性も多い。そのサイズは大きいものでは直径3cmを超えるが、過半数は1cm未満である¹⁾。発生原因は不明であるが、局所の炎症や女性ホルモンとの関連が指摘されている。ほとんどが良性であるが、まれに切除標本から悪性病変が発見されることがある。今回、頸管ポリープと思われる腫瘍が発見された場合に、それらをすべて切除する必要があるのかどうか、自験例の解析と国内外の文献に基づいて考察した。

自験例の解析

2010年に尼崎医療生協病院で子宮頸癌検診を受診した女性は1,405名であった。そのうちカルテに頸管ポリープありと記載されていたのは43例(3.1%)であった。ただしごく小さいポリープは無視されて記載されていないケースもあるので、実際にはそれ以上の頻度であろうとおもわれる。また以前の検診でポリープありと記載されていたが、今回は記載されていなかった症例が26例(1.9%)あった。当院では基本的に無症状の小さいポリープは切除しない場合が多い。今回たまたま記載が漏れていた可能性もあるが、一部は自然に脱落したものと思われる。一方、同年の細胞診異常での要精査症例は17例(1.2%)であった。もしもすべての頸管ポリープ保有者を要精査者として切除および病理検査の対象とすれば、要精査症例は17名に43名を加えて3倍以上に増加することになる。

当院で2001年から2011年までの期間に切除された子宮頸部のポリープ状病変429例の中に上皮内病変(CIN)および浸潤癌はそれぞれ2例および3例含まれていた。上皮内病変はCIN 2と異型化生上皮であり、いずれもポリープに局限していた。一方、浸潤癌は子宮

The Clinical Question : No. 220. "How to Treat Polypoid Lesions of the Uterine Cervix" My Answer : Remove or Monitor them on a Case-by-Case Basis

Masato KINUGASA

Department of Obstetrics and Gynecology, Amagasaki Iryou-Seikyuu Hospital, (Amagasaki Health Cooperative Hospital), Hyogo

Key words : Cervix · Polyp · Malignancy · Pregnancy · Treatment

今回の論文に関連して、開示すべき利益相反状態はありません。

(表 1) 海外の文献における悪性子宮頸管ポリープの頻度

発表者	発表年	例数	浸潤癌	上皮内病変
Farrar & Nedoss ²⁾	1961	1,056	2(0.2%) 扁平上皮癌 1 例 頸部腺癌 1 例	—
Aaro et al. ¹⁾	1963	5,015	5(0.1%) 頸部腺癌 1 例 子宮体癌 4 例	CIS : 9
Berzolla et al. ³⁾	2007	2,100	2(0.1%) 子宮体癌 1 例 卵巣癌 1 例	CIN 1 : 9 CIN 2/3 : 3
Chin et al. ⁴⁾	2008	1,500	1(0.07%) 微小浸潤癌	CIN 1 : 5 CIN 2/3 : 3
Buyukbayrak et al. ⁵⁾	2011	4,063	3(0.1%) 3 例とも子宮体癌	15
Fauth et al. ⁶⁾	2011	4,402	8(0.2%) 4 例は類内膜癌 臨床情報不詳	CIN 1 : 6 CIN 2/3・AIS : 5
合計		18,136 例	21(0.1%) 頸癌は半数以下	HSIL ~ AIS : 20 例(0.1%)

頸部扁平上皮癌・頸部腺癌・体部腺癌がそれぞれ1例ずつであった。いずれの症例もポリープ状部分以外にも広範囲に腫瘍性病変が広がっており、頸管ポリープから発生した癌というよりも、部分的にポリープ状の発育を示した癌と考えられた。このように当院では過去11年間にポリープ由来と同一しうる癌には遭遇しなかった。

文献的考察

1960年以後、それぞれ1,000例以上の頸管ポリープ状病変を対象として、悪性病変の合併率について調査した海外の文献を表1にまとめた。合計18,136例のうち、浸潤癌が発見されたのは21例(0.1%)であった。ただし浸潤癌の中には子宮体癌や卵巣癌からの浸潤・転移が含まれており、頸癌の症例は半数以下であった。高度扁平上皮内病変(HSILあるいはCIN3)または上皮内腺癌(AIS)が発見されたのは20例(0.1%)であった。

われわれのデータも含めて国内からの報告を表2にまとめた。合計3,191例のうちポリープ状病変から発見された浸潤癌は11例(0.3%)、上皮内癌(CIS)または上皮内腺癌(AIS)は6例(0.2%)であり、いずれも海外の報告に比べて発見率がやや高かった。ただし国内からの報告はいずれも1,000例未満の限られた症例数での調査によるものであり、いわゆる出版バイアスの影響も考えられる。国内外全体で見れば、頸管ポリープにおける悪性腫瘍の発見率は、1,000例中1~2例程度であり、通常の子宮頸癌検診における癌の発見率と大差なかった。したがって頸管ポリープを有している女性が一般人口と比較して癌の有病率が特に高いとはいえない。

(表2) 国内の文献における悪性子宮頸管ポリープの頻度

発表者	発表年	例数	浸潤癌	上皮内病変
山辺・他 ⁷⁾	1971	678	4(0.6%) 微小浸潤癌 3 腺癌 1	3(0.4%) CIS 2・AIS 1
塚原・他 ⁸⁾	1988	416	0(0%)	6(1.4%) 異型化生:5 腺異形成:1
中山・他 ⁹⁾	1990	500	1(0.2%) 腺癌:再発死亡	—
Shiromizu et al. ¹⁰⁾	1993	951	2(0.2%)	CIN 1/2:20(2.1%) CIS:2(0.2%)
児玉・他 ¹¹⁾	1995	217	1(0.5%) 微小浸潤癌	CIS 1(0.5%)
今回発表分(衣笠)	2012	429	3(0.7%)	2(0.5%) CIN 2:1, 異型化生:1
総計		3,191 例	11(0.3%)	CIS/AIS:6 例(0.2%)

(表3) 悪性子宮頸管ポリープの臨床像

	浸潤癌(44 例) 27 ~ 80 歳(平均 49 歳)	CIN 3/AIS(20 例) 33 ~ 68 歳(平均 50 歳)
①出血・帯下		
あり	28(76%)	10(59%)
なし	9(24%)	7(41%)
②長径 ≥1cm		
あり	34(87%)	8(50%)
なし(<1cm)	5(13%)	8(50%)
③細胞診異常		
あり	25(76%)	17(71%)
なし	8(24%)	7(29%)
①~③すべて 「なし」の症例	0(0%)	1*(5%)

*ポリープに限局した上皮内癌, 細胞診再検鏡にて Class III

悪性病変を有する頸管ポリープにはどのような臨床上的特徴があるのか, 国内外の40件の文献から浸潤癌44例と CIN 3/AIS 20例を抽出して調査した。それらの症例のうち①出血や帯下増量の有無, ②ポリープのサイズ(1cm以上/未満), ③細胞診異常の有無の3項目について記述のあったものを集計して表3にまとめた。浸潤癌ではその76%に出血や帯下の増加がみられたが, CIN 3/AIS では59%であった。ポリープのサイズは浸潤癌で

は87%が長径1cm以上であったが、CIN 3/AIS では1cm以上のものと1cm未満のものが同数であった。

浸潤癌の細胞診陽性率は76%とやや低く、これは微小浸潤癌が多く含まれていたことと腺癌が扁平上皮癌よりも多かったこと(約2:1)が関係している可能性がある。CIN 3/AISの細胞診の陽性率は71%であった。このように細胞診の偽陰性は少なくないので、それを減らすためには、採取器具として綿棒ではなく接触面積の広いブラシやヘラを用いてポリープの全周をしっかりと擦過することが望ましいと思われる。

今回の調査で確認されたことは、浸潤癌において①～③のいずれも「なし」である症例、つまり無症状で大きさが1cm未満、細胞診陰性である症例は1例もなく、CIN 3/AISについてもいずれも「なし」の症例は1例だけであった。その症例も細胞診を再検鏡したところClass IIIの判定であった。したがってこのような頸管ポリープから癌が見つかる確率はきわめて低いと考えられ、またポリープを切除することによって子宮頸癌を予防できるという根拠は乏しい。このような minimal risk の頸管ポリープもすべて切除して病理検査に回した場合の医療費の増加や、検診後に「要精査」として呼び出され、ポリープ切除術を受けて病理検査結果が出るまでの受診者の心身の負担についても考慮する必要がある。

子宮頸部のポリープ状病変から肉腫が発見された症例も散発的に報告されている。その正確な頻度は不明であるが、上皮性病変(子宮頸癌・体癌)に比べてまれであろうとおもわれる。その多くは出血・帯下などの症状を伴っており、またほとんどが長径1cm以上の腫瘤を形成していた¹²⁾。

妊娠中に発見された子宮頸管ポリープの取り扱い

妊娠中に子宮頸管ポリープを切除すると、出血しやすく流産や破水を誘発する恐れがあるという慎重論と、ポリープ自体が出血や感染の原因となるので切除した方がよいという積極論とがある。妊娠中の頸管ポリープ切除の是非について統計学的に検討した文献は乏しい。その中で金山ら¹³⁾は、妊娠10～20週の時期に頸管ポリープが認められた症例において、ポリープ切除群と比較して放置群では絨毛膜羊膜炎の発生率が高かったと報告しており、積極論を支持している。そこで彼らの論文をレビューしてみた。

彼らはポリープのなかった群、ポリープを切除した群、ポリープを放置した群の間で切迫早産・早産・preterm PROM・絨毛膜羊膜炎の頻度を比較している。しかし早産とpreterm PROMの症例はポリープ切除群・放置群併せて3例だけであり、両群間での比較はできなかった。絨毛膜羊膜炎は分娩時の胎盤・羊膜の病理所見で診断されているが、ほとんどが正期産に至っているので、その時点での病理診断の臨床的意義は不明確である。そして切迫早産や絨毛膜羊膜炎の発生率について再度検定してみると、ポリープ切除群と放置群との間には有意差はみられなかった。したがってこの論文からは、妊娠中の頸管ポリープ切除により早産・preterm PROM・絨毛膜羊膜炎のリスクが低下するという結論は得られなかった。現在のところ頸管ポリープの切除が周産期予後を改善するというエビデンスは乏しい。

結 論

以上の検討を踏まえて筆者は子宮頸管部のポリープ状病変の取り扱いについて以下のよう考える。

子宮頸管部のポリープ状病変から悪性腫瘍が発見される頻度は低いが、以下のいずれか

に該当するものは切除あるいは生検と病理組織検査を考慮する。

- ①出血や帯下増量などの症状を伴うもの
- ②肉眼所見や細胞診で悪性病変や上皮内病変が疑われるもの
- ③サイズの大きなもの(たとえば長径1cm以上),あるいは不整形の病変

上記以外のポリープ状病変に癌や肉腫が合併することはきわめてまれであり,切除せずに経過観察することも選択可能である。非妊時・妊娠時を問わず,切除するか経過観察するかは患者の希望もふまえて,担当医師が個々の症例で判断することが望ましい。

謝 辞

発表の機会を与えてくださいました第64回日本産科婦人科学会学術集会長平松祐司先生,ならびに本ディベートの座長の労をお執り下さいました小林 浩先生に深く感謝いたします。また多大な御協力を賜りました神崎 徹先生,伊原 由幸先生,清水 卓先生,さらに日々の診療を支えてくれている尼崎医療生協病院産婦人科スタッフに厚く御礼申し上げます。

《参考文献》

1. Aaro LA, Jacobson LJ, Soule EH. Endocervical polyps. *Obstet Gynecol* 1963; 21: 659—665
2. Farrar HK Jr, Nedoss BR. Benign tumors of the uterine cervix. *Am J Obstet Gynecol* 1961; 81: 124—137
3. Berzolla CE, Schnatz PF, O'Sullivan DM, Bansal R, Mandavilli S, Sorosky JI. Dysplasia and malignancy in endocervical polyps. *J Womens Health* 2007; 16: 1317—1321
4. Chin N, Platt AB, Nuovo GJ. Squamous intraepithelial lesions arising in benign endocervical polyps: a report of 9 cases with correlation to the Pap smears, HPV analysis, and immunoprofile. *Int J Gynecol Pathol* 2008; 27: 582—590
5. Esim Buyukbayrak E, Karageyim Karsidag AY, Kars B, Sakin O, Ozyapi Alper AG, Pirimoglu M, Unal O, Turan C. Cervical polyps: evaluation of routine removal and need for accompanying D & C. *Arch Gynecol Obstet* 2011; 283: 581—584
6. Fauth C, Franko A, Duan Q, Wood S, Duggan MA. Clinicopathological determinants of vaginal and premalignant-malignant cervico-vaginal polyps of the lower female genital tract. *J Low Genit Tract Dis* 2011; 15: 210—218
7. 山辺 徹, 鈴木公雄, 自見昭司. 子宮頸部ポリープに合併した上皮内癌および初期浸潤癌の考察. *産と婦* 1971; 46: 798—804
8. 塚原嘉治, 石井 淳, 山田貞一, 仲井育子, 長尾幸男, 宮沢秀三, 中山明子, 千葉 亘, 深松義人, 平林稔之, 富田和彦, 福田 透. 子宮頸管ポリープの臨床病理学的検討 1988; 55: 1891—1895
9. 中山貴弘, 中井庸二, 小澤 満, 倉田明彦. 遠隔転移をきたした子宮頸部ポリープ原発癌の1例. *産婦実際* 1990; 39: 817—819
10. Shiromizu K, Ryou E, Tsukagoshi T, Nishimura T, Takahashi M, Matsuzawa M. Diagnostic problems relating to cervical polyps with malignancy. *Asia-Oceania J Obstet Gynaecol* 1993; 19: 257—260
11. 児玉明子, 吉田愛知, 三谷 穰, 辻 隆広, 家村和千代, 吉永光裕, 堂地 勉, 永

-
- 田行博. 子宮頸管ポリープに発生した上皮内癌, 微小浸潤癌の2例. 日臨細胞誌 1995 ; 34 : 496—500
12. Clement PB, Scully RE. Mullerian adenosarcoma of the uterus : a clinicopathologic analysis of 100 cases with a review of the literature. Hum Pathol 1990 ; 21 : 363—381
 13. 金山尚裕, 寺尾俊彦. 妊娠時頸管ポリープと頸管粘液顆粒球エラスターゼ活性との関連. 日産婦誌 1991 ; 43 : 26—30
-