

会員へのお知らせ

学会会員殿

子宮頸癌臨床進行期分類の考え方・腫瘍登録について

子宮頸癌の臨床進行期の決定の際には、「CTやMRIなどによる画像診断」の所見は腫瘍の進展度合いや腫瘍のサイズに限定されています。しかしながら、画像のみで傍大動脈リンパ節転移陽性のものがFIGO IVB期に約25%に含まれていること(日本婦人科腫瘍学会ガイドライン検証委員会)が判明し、婦人科腫瘍委員会では子宮頸癌の臨床進行期決定に際して画像診断の所見をどのように扱うべきかを議論しました。その結果、臨床進行期決定を下記のようにいたしましたので、今後進行期の決定および2018年治療開始症例の腫瘍登録には以下に準じて対応して頂くようお願い申し上げます。

○考え方

1. FIGO分類は基本的に内診・直腸診の所見による進行期診断

主に理学的所見による分類である。実質臓器転移(肺、肝臓、脳など)の評価は画像診断(CT, MRI, 胸部X線など)で行う。画像診断で実質臓器転移があればIVB期とする。リンパ節転移の診断には画像を用いない。

例)触診で明らかな頸部リンパ節腫大がある場合はIVB期とする。

例)CTによる傍大動脈リンパ節腫大のみではIVB期としない。

2. TNM分類は内診・直腸診+画像所見による進行期診断

TNM分類では、画像診断(CT, MRIなど)を腫瘍の進展度合いやサイズの評価、実質臓器転移(肺、肝臓、脳など)、リンパ節転移の評価に用い、内診・直腸診による局所所見に画像所見を加味して総合的に判断する。リンパ節転移の診断は短径10mm以上をもって腫大とする(子宮頸癌取扱い規約第3版 21頁)。PET-CTによるリンパ節転移の評価については、現時点ではSUV値などに関するコンセンサスが得られていないため、集積の強弱に関係なく前述の取扱い規約第3版の基準に従う。

○腫瘍登録(例)

例)内診・直腸診で腫瘍が子宮頸部に限局し腫瘍径が4cmを超える、子宮傍組織に異常を認めない。MRIで腫瘍径は5cmで、CTで骨盤および傍大動脈リンパ節の腫大を認める。

臨床進行期(FIGO分類)IB2期 TNM分類(T1B2N1MA)

例)内診・直腸診で腫瘍は子宮頸部に限局し腫瘍径は4cmを超えない、子宮傍組織に異常を認めない。MRIで腫瘍径は5cmで、CTで骨盤および傍大動脈リンパ節の腫大を認める。

臨床進行期(FIGO分類)IB1期 TNM分類(T1B2N1MA)

例)内診・直腸診で腫瘍は骨盤壁まで達しており、画像上骨盤および縦隔リンパ節の腫大を認め転移が疑われる。

臨床進行期(FIGO分類)IIIB期 TNM分類(T3BN1M1)

注意)UICC第7・8版ではMA(傍大動脈リンパ節転移)が削除されているが、婦人科腫瘍登録においては従来どおりMAとして登録する。

以上

平成29年4月

公益社団法人 日本産科婦人科学会
理事長 藤井知行
婦人科腫瘍委員会 委員長 片渕秀隆
委員 三上幹男