

CQ2-11 子宮頸管ポリープの取り扱いとは？*Answer*

1. 原則的には切除し、組織学的検索を行う。(B)
2. 妊娠中で頸管開大や絨毛膜羊膜炎の誘因となる例は、必要に応じて切除と感染治療を行う。(C)
3. 切除法は、大きさと形態によって、1) ペアン鉗子などによる捻除術、2) 結紮・切除術、3) 電気メスなどによる焼灼切除、などから選択する。(B)

▷ 解説

1. 子宮頸管ポリープは、頸管粘膜が限局性に増殖した、有茎性で表面平滑、真紅色な小腫瘤で、外子宮口より露出し、接触により容易に出血する。組織学的には、ほとんどが良性であるが、稀に悪性の報告もある¹⁾。Berzolla et al. の study では、ポリープ全体(2,246例)の約0.1%に悪性、約0.5%に異形成が見られた²⁾。このように、子宮頸管ポリープの中にも悪性の可能性があり、かつ悪性のポリープを肉眼的形態により診断することは困難なことも多いため、原則的には切除し組織学的検索を行う。組織学的検査を行わない場合は、慎重に経過を観察する。

2. 妊娠中に発見された頸管ポリープの治療は、切除により子宮内に影響を与え、流産や破水を誘発するリスクがあるという否定的な考えと、ポリープ自体が出血・感染源となるので、予防的に切除した方がよいという肯定的な考え方がある³⁾⁴⁾。金山は、妊娠10~20週の子宮頸管ポリープ合併では、ポリープ切除群と比較して、ポリープ放置群は有意に絨毛膜羊膜炎の発生が高かったと報告している⁵⁾。妊娠中に子宮頸管ポリープが存在すると、物理的な頸管開大や絨毛膜羊膜炎の原因となることがあり、その切除は有益と思われる。妊娠中の子宮頸管ポリープ切除術は、比較的安全であるが、止血を確実にし、基礎に存在する感染に対する治療を行う必要がある⁴⁾。

3. 治療は、通常外来で切除術を行う。切除方法は、大きさによって、1) ペアン鉗子などによる捻除術、2) メスや鉗を用いた結紮・切除術、3) 電気メスやレーザーメスによる焼灼切除術、などから選択する。摘出標本は病理組織学的検索に提出し、患者には病理結果が出るころに再受診を勧め、切除部位の診察をする。

以下に手技の実際について述べる⁶⁾。

1) 捻除術：ポリープの茎の基底部を、ペアン鉗子などで挟鉗し、一方向に回転させて切除する。捻除後の創部は小さく、出血はさほど多くないので、抗菌薬や止血剤の投与は大抵必要ない。捻除術後の創部処置は、フラセチンパウダー[®]の使用や、ガーゼタンポンなどで圧迫止血を行う。

2) 結紮・切除術：茎が太い場合は、結紮し、メスや鉗を用いて切除する。

3) 焼灼切除術：茎がはっきりしない場合や基底部が奥で見えない場合は、レゼクトスコープなどで観察後、電気メスやレーザーメスで焼灼切除する。

文 献

- 1) 阪田研一郎, 佐々木克: 子宮頸管ポリープに発生した微小浸潤癌の1例. 産婦中四会誌 2001; 50: 56-58 (III)