

## それぞれのがんの解説 印刷用抜粋版

# がいいん 外陰がん

受診から診断、治療、経過観察への流れ



患者さんにご家族の明日のために

## 目次

### ■基礎知識

- 1. 外陰部について ..... 2
- 2. 外陰がんとは ..... 2
- 3. 症状 ..... 2
- 4. 組織型分類 ..... 3
- 5. 統計 ..... 3
- 6. 発生要因 ..... 4
- 7. 「外陰がん」参考文献 ..... 4

### ■検査

- 1. 外陰がんの検査 ..... 5
- 2. 検査の種類 ..... 5

### ■治療

- 1. 病期と治療の選択 ..... 6
- 2. 手術（外科治療） ..... 9
- 3. 放射線治療 ..... 11
- 4. 薬物療法 ..... 12
- 5. 転移・再発 ..... 13

### ■経過観察 ..... 14

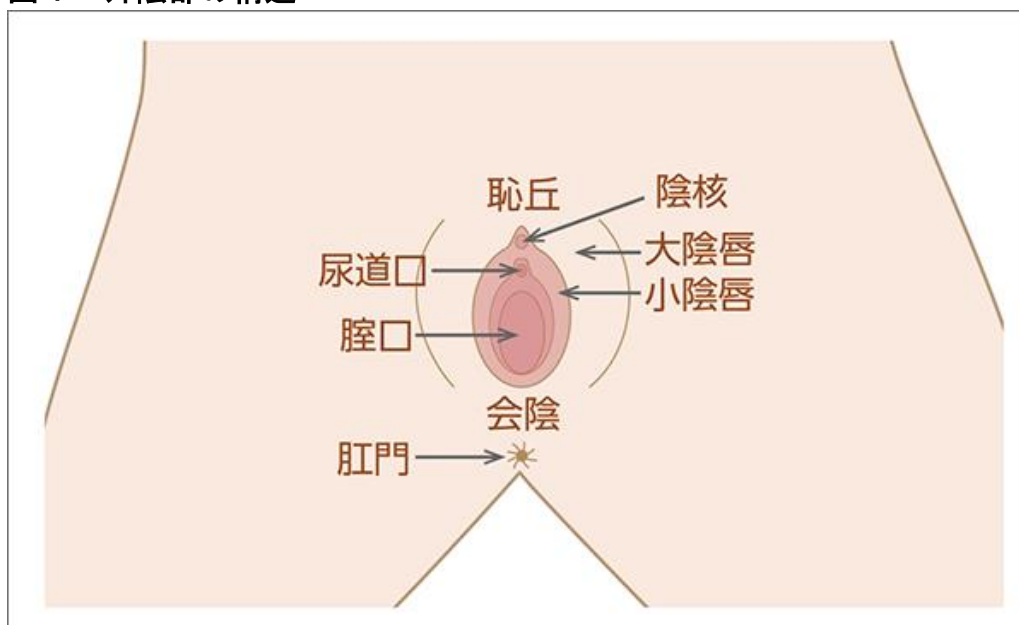
## ■ 基礎知識

### 1. 外陰部について

外陰部は、上部にある丸みを帯びた恥丘（ちきゅう）、外郭（がいかく）に位置するふくらみのある表皮である大陰唇（だいいんしん）、その内側の左右一対の小陰唇などで構成されます。小陰唇の上方には陰核（いんかく）があります。会陰（えいん）は腔口（ちつこう）から肛門までを指します。

生殖器は発生学的由来により内生殖器と外生殖器に分けられます。外陰部は体表の皮膚が変化して生じた外生殖器で、外からの刺激に対して生殖器を守る役割があります。

図1 外陰部の構造



### 2. 外陰がんとは

多くは大陰唇に発生しますが、小陰唇や陰核などにも発生することがあります。

### 3. 症状

早期の段階では自覚症状がない場合があります。症状としては、外陰部の腫瘍（しゅりゅう）、かゆみ、熱感、痛み、出血、色素沈着、皮膚の色が部分的に白くなる白斑（はくはん）などがあります。

## ■ 基礎知識

### 4. 組織型分類

外陰部に発生するがんのほとんどは扁平（へんぺい）上皮がんです。その中で、外陰部の皮膚の表面をおおう上皮内にとどまっているものを外陰上皮内腫瘍（VIN：vulvar intraepithelial neoplasia）といいます。また、その他の外陰がんとして、扁平上皮がん以外の悪性疾患もまれにあります。

#### 1) 外陰上皮内腫瘍（VIN）

VINはヒトパピローマウイルス（HPV：human papillomavirus）感染に関連するものに関連しないものとで区別されています。

##### (1) HPV感染に関連するVIN

比較的若年者に発症します。軽度扁平上皮内病変に分類されるものは自然に消えることが多いため、経過を観察します。一方で、高度扁平上皮内病変に分類されるものについてはがんになる可能性があるため、患者さんの状況に応じて治療が行われます。

##### (2) HPV感染に関連しないVIN

高齢者に多く、白斑がみられることが多いです。分化型外陰上皮内腫瘍に分類され、悪性度が高い傾向にあるため、治療が行われます。

#### 2) その他の外陰がん

扁平上皮がん以外の悪性疾患で、パジェット病や悪性黒色腫もまれにあります。その場合は、皮膚科領域ならびに婦人科領域の腫瘍専門医のそろった病院で治療を受けることをお勧めします。

### 5. 統計

外陰がんと新たに診断される人数は、1年間に膣がんと合わせて100万人あたり約5～10人です。<sup>1) 2)</sup>

## ■ 基礎知識

### 6. 発生要因

十分に解明はされていませんが、組織型によっては HPV 感染が関与しているとされています。若い女性に多くみられる VIN は HPV 感染によるものが多いです。HPV ワクチン投与による子宮頸がん発症予防を調べた臨床試験では、HPV ワクチンの投与は子宮頸部上皮内腫瘍（前がん病変）だけでなく、VIN も予防できることが示されています。また、HPV 以外のがん発生要因としては、喫煙も指摘されています。

### 7. 「外陰がん」参考文献

- 1) 国立がん研究センターがん対策情報センター. 厚生労働省委託事業「希少がん対策推進事業」希少がん対策ワークショップ報告書. 2014年3月
- 2) Tamaki T., Dong Y., Ohno Y., et al. The burden of rare cancer in Japan: application of the RARECARE definition. *Cancer Epidemiol.* 2014; 38(5): 490-495
- 3) 日本婦人科腫瘍学会編. 外陰がん・腔がん治療ガイドライン 2015年版, 金原出版

## ■ 検査

### 1. 外陰がんの検査

視診と触診に加え、コルポスコープ診と組織型などを調べるための生検、腫瘍（しゅよう）の広がりや他の部位への転移の有無を確認するための画像検査（X線検査、CT検査、MRI検査など）を行います。

### 2. 検査の種類

#### 1) コルポスコープ診

コルポスコープという拡大鏡で、病変部を拡大して細かい部分を観察します。子宮頸部や膣、肛門周囲に病変が及んでいないかどうか精密検査します。

#### 2) 生検

病変部の皮膚および皮下を局所麻酔して、組織の一部を採取し、顕微鏡で詳しく調べます。

#### 3) X線検査、CT検査（胸部・腹部）、MRI検査（骨盤部）

腫瘍の広がりや、周辺臓器への浸潤（しんじゅん）、リンパ節や肺などへの転移がないかどうかを調べるために、必要に応じてX線検査、CT検査、MRI検査などの画像検査を行います。

#### 4) 腫瘍マーカー検査

腫瘍マーカーとは、体のどこかにがんが潜んでいると異常高値を示す血液検査の項目で、がんの種類に応じて多くの種類があります。

外陰がんでは、治療後の経過観察の検査の1つとして行うことがあります。

## ■ 治療

### 1. 病期と治療の選択

治療方法は、がんの進行の程度や体の状態などから検討されます。  
がんの進行の程度は、「病期（ステージ）」として分類されます。

#### 1) 病期

外陰がんは通常手術が行われることが多く、病理組織学的評価が可能であること、また鼠径（そけい）リンパ節転移の有無が予後に大きく影響することから、手術後の病理検査の結果を基にした分類を用いることが、正確に予後を反映すると考えられています。そのため、日本産科婦人科学会では、病期として「FIGO2008 手術進行期分類」が用いられています。

表 1 外陰がんの手術進行期分類

I 期：外陰に限局した腫瘍	
IA 期	外陰または会陰（えいん）に限局した最大径 2cm 以下の腫瘍で、間質浸潤の深さが 1mm 以下のもの <sup>※1</sup> 。リンパ節転移はない
IB 期	外陰または会陰に限局した腫瘍で、最大径 2cm を超えるかまたは間質浸潤の深さが 1mm を超えるもの <sup>※1</sup> 。外陰、会陰部に限局しておりリンパ節転移はない
II 期：隣接した会陰部組織への浸潤が、尿道下部 1/3、膣下部 1/3、肛門までにとどまるもの。リンパ節転移はない。腫瘍の大きさは問わない	
III 期：隣接した会陰部組織への浸潤はないか、あっても尿道下部 1/3、膣下部 1/3、肛門までにとどまるもので、鼠径リンパ節（浅鼠径、深鼠径） <sup>※2</sup> に転移のあるもの。腫瘍の大きさは問わない	
IIIA 期	(i) 5mm 以上のサイズのリンパ節転移が 1 個あるもの (ii) 5mm 未満のサイズのリンパ節転移が 1~2 個あるもの
IIIB 期	(i) 5mm 以上のサイズのリンパ節転移が 2 個以上あるもの (ii) 5mm 未満のサイズのリンパ節転移が 3 個以上あるもの
IIIC 期	被膜外浸潤を有するリンパ節転移
IV 期：腫瘍が会陰部組織（尿道上部 2/3、膣上部 2/3）まで浸潤するか、 <b>遠隔転移</b> のあるもの	
IVA 期	腫瘍が次のいずれかに浸潤するもの (i) 上部尿道および／または膣粘膜、膀胱粘膜、直腸粘膜、骨盤骨固着浸潤のあるもの (ii) 固着あるいは潰瘍を伴う鼠径リンパ節
IVB 期	遠隔臓器に転移のあるもの（骨盤リンパ節を含む）

※1：浸潤の深さは隣接した最も表層に近い真皮乳頭の上皮間質接合部から浸潤先端までの距離とする。

※2：日本癌治療学会のリンパ節規約では鼠径リンパ節に相当するものが、浅鼠径リンパ節、深鼠径リンパ節と定義されている。

©copyright

日本婦人科腫瘍学会編「外陰がん・膣がん治療ガイドライン 2015 年版」より作成

## ■ 治療

### 2) 治療の選択

がんの浸潤や大きさなどの所見から治療が選択されます。

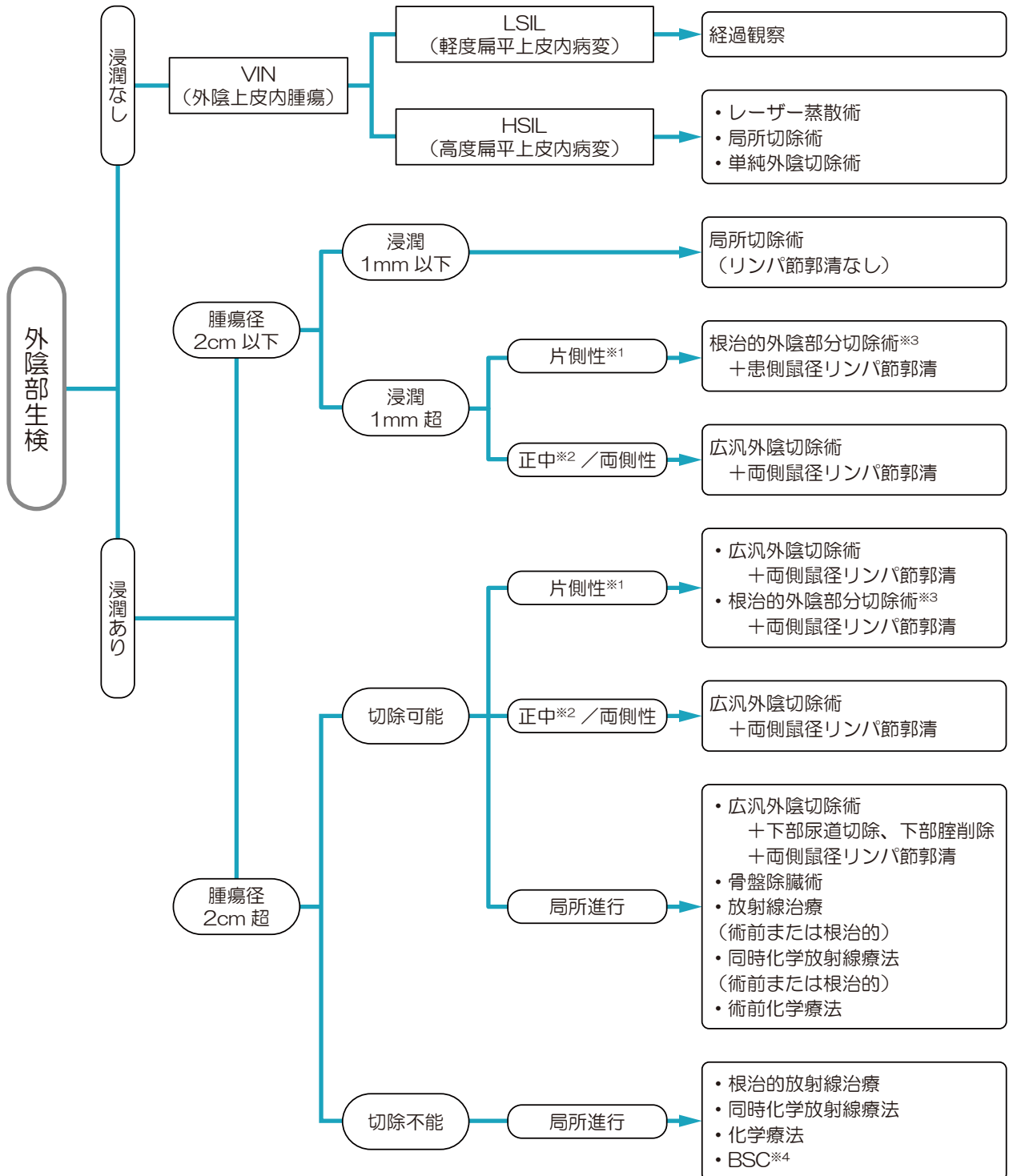
根治的治療は手術（外科治療）であり、外陰部の病巣と所属リンパ節である鼠径（そけい）リンパ節の切除が第一選択となります。しかし、手術に伴う合併症が生じる可能性が高いことから、進行期に応じて、また生活の質、年齢など個別の状況を考慮して、放射線治療や薬物療法も含め、治療計画が立てられます。

図2は、外陰がんに対する治療方法を示したものです。担当医と治療方針について話し合うときの参考にしてください。



■ 治療

図2 外陰がんの治療の選択



※1 正中線より 1cm 以上離れた病変

※2 恥骨結合、陰核を通る正中線上の外陰に発生する病変

※3 孤在性で、臨床的に鼠径リンパ節転移が疑われない病変

※4 Best supportive care : 症状緩和と QOL の向上を高めるための対症療法



## ■ 治療

### 2. 手術（外科治療）

治療の第一選択は手術です。手術方法は、がんの広がり（病変の深さや、病変が外陰にとどまっているか、または他の場所に広がっているかどうかなど）、組織型、患者さんの年齢、全身状態などにより選択されます。

#### 1) レーザー蒸散術

腫瘍のまわりの正常組織を十分含めた範囲で、レーザー照射により細胞内の水分を気化させて除去します。

#### 2) 局所切除術

腫瘍のまわりの正常組織を十分含めた範囲で、表皮と皮下組織の間にある真皮までを切除します。

#### 3) 単純外陰切除術

外陰全体の皮膚を切除します。浸潤がんが疑われる場合を除き、深い皮下組織の切除は必須としていません。

#### 4) 根治的外陰部分切除術

腫瘍の辺縁部から 2cm 以上離れた皮膚や腔壁を切除し、腫瘍を含めた深部の皮下組織までを摘出します。鼠径（そけい）リンパ節郭清（かくせい）を行う場合には、別に鼠径部の皮膚を切開します。

#### 5) 広汎外陰切除術および鼠径リンパ節郭清

腫瘍のまわりの正常組織を十分含め、外側は外陰周囲を輪状に切開し、内側は外尿道口、腔入り口部に沿って切開し、脂肪組織を含めた皮下組織までを腫瘍と共に切除します。尿道下部、腔下部に浸潤がある場合は、合わせて切除することがあります。

鼠径リンパ節郭清には、次の 2 つの方法があります。

##### (1) 分割切開法

外陰を切除する切開線とは別に、両側の鼠径部を切開します。鼠径リンパ節転移が疑われる場合には、転移リンパ節直上の皮膚も一緒に切除します。

##### (2) 一括切開法

外陰を切除する切開線を両側の鼠径部まで延長して皮膚切開を行います。外陰部から鼠径部のリンパ組織を含む脂肪組織に至るまでを摘出します。リンパ節転移が疑われる場合は、分割切開法と同様に直上の皮膚も切除します。

## ■ 治療

### 6) 骨盤除臓術

外陰がんの浸潤が骨盤内の周辺臓器に及んでいる場合には、膣、子宮、膀胱、直腸、肛門を含めた摘出手術を行います。人口尿路や人工肛門（ストーマ）の造設および外陰部の皮膚欠損部分の再建術が必要となる場合があります。

### 7) 再建術

外陰部の欠損が大きい場合には、創部の感染や縫い目が開くなどの術後合併症の軽減やQOLの向上、外見の改善のため、形成外科的再建術が積極的に取り入れられています。再建術の方法については、切除範囲や個別の状況によってさまざまです。

### 8) 手術の合併症について

手術の方法や切除範囲によって、QOLに影響する合併症が起こることもあります。

#### (1) 創部の感染や離開（縫い目が開くこと）

術後の合併症として最も多いのが創部の感染や縫い目が開くことです。

#### (2) リンパ浮腫

リンパ節郭清によって、術後に下肢のリンパ浮腫が生じる場合があります。特に、放射線治療を追加した場合には、リンパ浮腫が生じる割合が高くなります。

#### (3) 尿失禁、便失禁

がんの浸潤により尿道を切除する場合には、術後に尿失禁が生じることがあります。一般に、外尿道口から1cm以上切除する場合に発生率が高くなるとされています。また、腫瘍が肛門に近い場合で肛門括約筋を損傷したり、切除を行ったりすると、便失禁が生じることがあります。

#### (4) 尿線異常

がんの浸潤により尿道を切除した場合に、真っすぐに排尿できず、思わぬ方向に尿が排出される場合があります。

#### (5) 性機能障害

がんが浸潤していなければ、基本的に膣は残りますので、術後、性交渉を行うことが可能です。創部が落ち着き、体力が戻ったら、パートナー（配偶者・恋人）の協力を得て開始できるとよいでしょう。外陰がんの手術では、身体的な変化に伴い、心理的な変化も生じやすくなります。性交時の痛みや性欲の減退が生じる場合もあります。パートナーと一緒に担当医に相談することをお勧めします。

## ■ 治療

### 3. 放射線治療

高エネルギーのX線を体の内外から照射してがん細胞を死滅させる治療です。

外陰がんの場合、外部照射（体の外から放射線を照射する方法）のみで治療することが多いのですが、腫瘍の大きさや広がりに応じて組織内照射（がん組織やその周辺組織内に放射線を出す物質を直接挿入する方法）を組み合わせることもあります。

主な役割は、術後補助療法です。鼠径リンパ節などへの転移がある場合、術後に鼠径部や骨盤への放射線治療を行うことが有効です。

鼠径リンパ節転移が2個以上ある場合、または被膜外浸潤（転移巣がリンパ節の被膜を越えて広がった状態）がある場合は、鼠径部および骨盤への術後照射が勧められます。

一方、被膜外浸潤がなく、鼠径リンパ節転移が1個の場合は、術後照射を省くことも考慮されます。

その他には、局所進行外陰がんに対する化学療法を併用した術前照射も試みられています。

高齢者に多い外陰がんでは、持病などのために手術が困難な場合もあり、根治を目指した放射線治療が適応になることもあります。

#### 1) 放射線治療の副作用について

放射線が照射された部位に起こる皮膚炎はほぼ全例に発生します。さらに、放射線治療に化学療法を併用した場合（化学放射線療法）に起こる副作用としては、だるさ、吐き気・嘔吐（おうと）、食欲低下、白血球減少などがあります。また、放射線治療が終了して数日から数年たってから起こる症状（晩期合併症）もあります。患者さんによって、副作用の程度は異なります。

##### (1) 放射線皮膚炎

放射線を体の外から照射する「外照射」の場合、放射線は皮膚を通過して病巣に達するため、照射された部位の皮膚に日焼けのような症状が起こります。清潔と安静を保つため、摩擦や排泄（はいせつ）物など皮膚への刺激を避けることが大切です。近年は、一方向からの照射ではなく、放射線量を分散した照射ができる場合もあり、皮膚障害のリスクを低くすることができます。

##### (2) 晩期放射線合併症

晩期合併症としては、外陰部皮膚の潰瘍（かいよう）が代表的です。また、腔粘膜、膀胱粘膜、直腸粘膜の潰瘍や、深部静脈塞栓（そくせん）症、下肢のリンパ浮腫、尿道と腔の間に穴が開く尿道腔瘻（にょうどうちつろう）、尿道や腔の通りが狭くなる、小腸がつまる、大腸の通りが狭くなるなどが生じることがあります。

## ■ 治療

### 4. 薬物療法

化学療法とは、細胞障害性抗がん剤（以下、抗がん剤）を用いて、がん細胞を破壊する治療法です。

外陰がんは罹患（りかん）数が少ないため、標準治療としての化学療法のレジメン（使用する薬剤の種類や量、期間などの治療計画のこと）は確立していません。現在、局所進行した外陰がんを対象に、術前に放射線治療を併用した化学療法（化学放射線療法）を行って病巣の縮小を図り、根治手術を目指す試みがなされています。また、遠隔転移のある進行外陰がんや再発した場合に、化学療法が考慮される場合があります。

薬剤としては、シスプラチン、フルオロウラシル、マイトマイシンC、ブレオマイシンなどが用いられています。

#### 1) 薬物療法の副作用について

抗がん剤は、がん細胞だけでなく正常な細胞にも影響を及ぼします。特に毛根（髪の毛）、口や消化管などの粘膜、骨髄（こつずい）など新陳代謝の盛んな細胞が影響を受けやすく、脱毛、口内炎、下痢が起こったり、白血球や血小板の数が少なくなったりすることがあります。その他にも、肺や腎臓に障害が出ることもあります。外陰がんは、高齢者に多いという特徴から、内科的な持病などの影響もあり、副作用が増強されることがあります。

## ■ 治療

### 5. 転移・再発

転移とは、がん細胞がリンパ液や血液の流れなどに乗って別の臓器に移動し、そこで成長することをいいます。また、再発とは、治療の効果によりがんがなくなったあと、再びがんが出現することをいいます。

外陰がんの場合、再発は、初回手術から2年以内に発生することが多い傾向にありますが、5年以降に再発する場合がありますので、長期で経過観察する必要があります。

初回治療時に、鼠径（そけい）リンパ節転移が認められた場合には、鼠径部や骨盤リンパ節での再発、遠隔転移をすることがあります。その一方で、初回治療時に鼠径リンパ節転移が認められなかった場合には再発率も低く、再発した場合でも局所にとどまることが多い傾向にあります。

局所再発のみの場合は、局所切除術によって根治を目指すことができます。また、切除が困難で、周辺の臓器に浸潤している場合には、これまで放射線治療を行っていないのであれば、放射線治療または放射線治療を併用した化学療法（化学放射線療法）も考慮されます。さらに、他の臓器に転移が生じた場合には、化学療法が選択されることもあります。

外陰がんの再発、転移においては、年齢、持病の内科的疾患、全身状態から総合的に考えて、症状の緩和と、生活の質の維持や向上を第一優先することも大切です。

## ■経過観察

再発の早期発見と、治療に伴う合併症に対処するために、定期的な外来通院と検査を行います。

経過観察は、治療後1～2年目は1～3カ月ごと、3～5年目は6カ月ごと、6年目以降は1年ごと、を目安としています。

問診、視診、触診、細胞診や生検、胸部X線検査、腫瘍マーカー検査、CT検査などを行い、再発だけでなく合併症の有無についても確認します。

詳しい情報は「がん情報サービス」をご覧ください。

国立がん研究センター  
がん情報サービス

[ganjoho.jp](http://ganjoho.jp)

2017年6月作成