

## 【ホームページへの掲載用の研究概要】

研究課題名 「ゲノム・エピゲノム解析による子宮頸癌前駆病変(CIN)患者の子宮頸癌発癌リスクの特定とそれに基づく CIN 患者の個別化リスク低減法に関する研究～コホート研究～」

本研究は東京大学を主任施設とする多施設共同研究であり、ちば県民保健予防財団倫理審査委員会の承認を得て、理事長の許可のもとおこなわれます。また、この研究は患者さんの経過を追って、その変化をみる研究で、「コホート研究」と呼ばれるもので、当財団で婦人科を受診された方のうち、組織検査でCIN1（軽度子宮頸部上皮内腫瘍）もしくはCIN2（中等度子宮頸部上皮内腫瘍）と診断され、予め同意をいただいた方に参加していただき、研究期間は2020年11月30日までの予定です。

子宮頸がんは発がん性ヒト・パピローマウイルス(HPV)というウイルス感染が原因で引き起こされることが解明されています。HPVには100以上ものタイプがあり、全てのタイプが子宮頸がんの原因になるわけではなく、高リスク型HPV(15タイプほど)と呼ばれている一部の発がん性HPVによって引き起こされます。

発がん性HPV感染が長期化しても簡単にはがんにはなりません。HPV感染から子宮頸がんになるまでは数年～10年以上の時間がかかります。また、いきなりがんになるわけではなく、がんになるまでの間には細胞の形態が変化を起こす「前がん状態(子宮頸部上皮内腫瘍)」が長期間にわたって見られます。この前がん状態(子宮頸部上皮内腫瘍)(以下、CIN)には、軽度(CIN1)、中等度(CIN2)、高度(CIN3)病変の3つあります。上皮内がんはCIN3に含まれ、国内では外科的治療(子宮頸部円錐切除術)を行って治療します。

HPVに感染してもCIN3に至るのは約30人に1人程度であり、多くは自然に軽快します。これまでの研究から、HPVに感染した女性のうち、子宮頸がんに行進する危険因子が調べられてきました。ある一定の型のHPVのウイルスや、喫煙の有無などがリスクが高いということがわかってきましたがそれ以上のことはまだ不明です。最もリスクが高いとされるHPV16型をもつ前がん状態から発がんするリスクは20%程度ですので、HPV16型のCIN1-2の患者さんがすべて外科的治療を受けることは、不必要な治療が施行されてしまう危険があります。

このような背景のもと、本研究の目的は、CINから発がんに至る個々の患者さんの発がんリスクを特定する診断法を開発することです。そのために、個々の患者さんの遺伝子レベルの検討、患者さん自身の免疫反応の検討を行い、そこで得られた基礎的なデータとその患者さんの臨床経過を照らし合わせることで、発がんリスクを同定します。

この研究により、医学の発展に役立つ新たな研究成果があった場合には、個人が誰であるか判らないようにした上で、研究成果が学会発表や学術誌、データベース上などで公に発表されることがあります。

本研究についてのお問い合わせ等につきましては、下記までご連絡ください。

研究責任者

公益財団法人ちば県民保健予防財団総合健診センター顧問 河西 十九三