

産婦人科

子宮体癌について

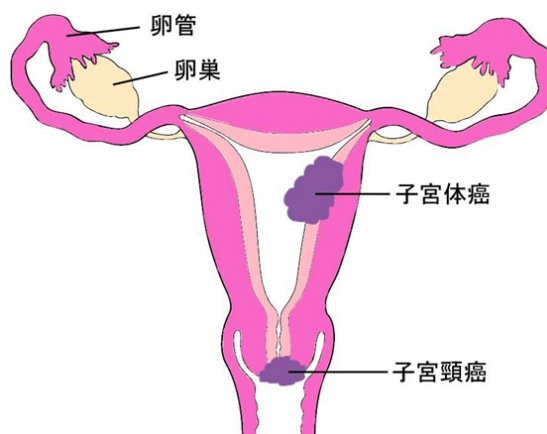
産婦人科医長 小川 伸二
Ogawa Shinji

●子宮体癌とは

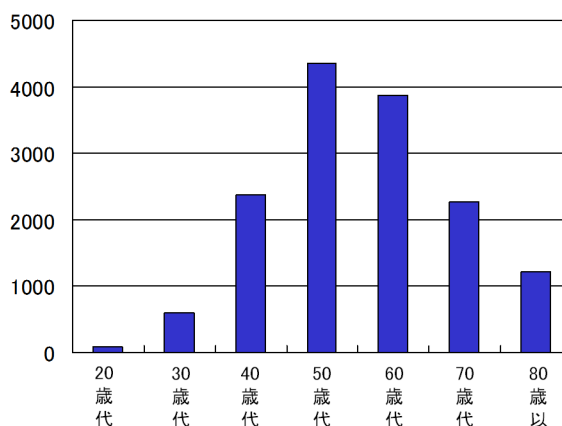
子宮は妊娠した時に胎児を育てる部分と分娩の時に産道の一部となる部分に分けることができ、それぞれを子宮体部、子宮頸部といいます。子宮体部に発生するがんが子宮体癌で、通常は子宮の内腔を覆っている子宮内膜から発生します(図1)。

子宮体癌は近年日本では明らかに増加傾向にあります。がん対策情報センターの推計では2011年の1年間で15,000人弱が罹患し、2,000人あまりが亡くなっています。2000年の推計罹患患者数は5,600人ですから急速に増加していることが分かります。以前は子宮頸癌の約半数程度でしたが、最近では子宮頸癌よりも増加しており婦人科で最も多い癌となっています。年代別では50歳代に最も多く発症し、他の癌に比べて比較的若年に多い傾向があります(図2)。子宮体癌の多くにはエストロゲンという女性ホルモンがその発生に深く関わっています。肥満や糖尿病、高血圧、月経不順、出産経験がない場合に発症リスクが上昇すると言われています。古いデータですが、4人以上子供を産んだ女性は未産婦と比べて子宮体癌の発生リスクは百分の一という報告もあります。食生活の変化や未婚・晩婚・少子化などの社会背景が子宮体癌の増加と関係がありそうです。

最も多くみられる症状は不正性器出血(通常の月経とは異なる性器出血)で、子宮体癌の9割にみられる症状です。特に閉経後の出血は要注意です。



(図1)



(図2)

●検査法

検査は通常最初に婦人科内診と超音波検査を行い、おおよそ子宮内に異常がありそうかどうかを確認

認しますが、確定診断は細胞診及び組織診で行います。これらは経腔的に細い器具を子宮の中に挿入して細胞または組織を採取しますので、若干の疼痛を伴います。子宮頸癌の検査と比べると若干検出精度が低くがんが見落とされる可能性があるため、細胞診や組織診で異常がなかった場合でも不正性器出血を繰り返す場合は再検査を検討する必要があります。CTやMRIは病気の広がりを確認するために行います。

●治療法

子宮体癌の治療は手術療法が主体です。基本術式は子宮と一緒に卵巣・卵管および骨盤リンパ節と傍大動脈リンパ節を摘出します。病気の広がりや組織型によってリンパ節転移のリスクが低い場合はリンパ節郭清を省略できる場合があります。2014年から子宮体癌に対する腹腔鏡下手術が保険適応となり、病気の進行度や施設基準などを含めて条件を満たせば低侵襲な手術も可能となってきています(残念ながら当院は施設基準を満たしていません)。

若年で子宮を温存して妊娠の可能性を残す事を希望される場合は子宮内膜全面搔爬とホルモン治療を組み合わせる事も可能ですが、初期の子宮体癌で悪性度の低い組織型に限定されます。

手術で完全摘出できたが再発リスクの高い場合や、腫瘍の残存がある場合は化学療法あるいは放射

線療法を行います。化学療法の効果が不十分な場合や全身状態が悪く化学療法が行えない場合にホルモン療法を行う場合がありますが効果は限定的です。

●子宮体癌検診について

一般に子宮がん検診とは子宮頸癌の検査を指します。子宮体がんは約8割の方が治る比較的予後の良い癌であるためか、子宮体癌検診によって子宮体癌の死亡リスクを減らせるかどうかははっきりしておらず、一般的には推奨されていません。しかし上記に示したようなリスク因子や家族歴がある場合はかかりつけ医をつかって検診を受けても良いと思います。そして不正性器出血など心配な症状がある場合は躊躇なく産婦人科受診をおすすめします。