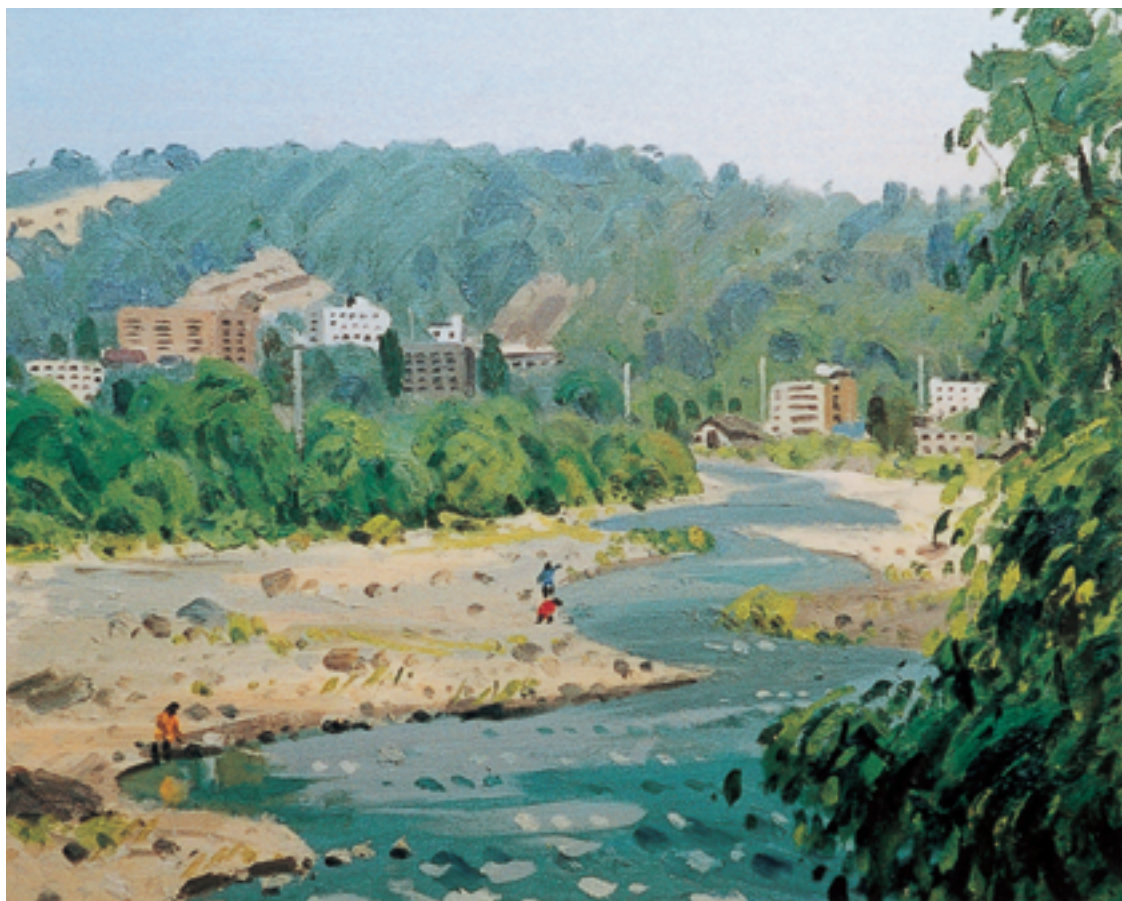


健康だより

2006.8 NO.90

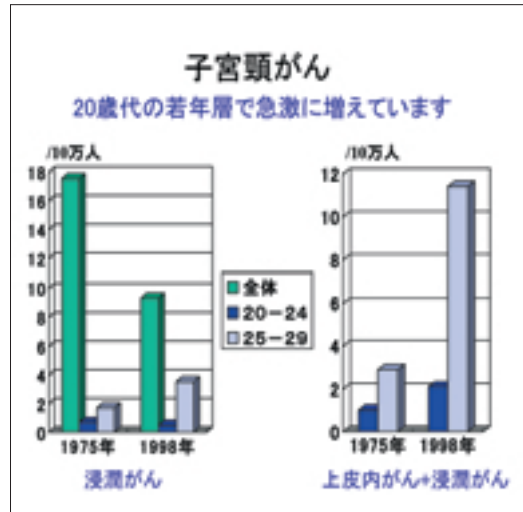
企画発行 仙台市医師会
後援 仙台市医療センター



子宮がんについて

宮城県立がんセンター 医療部長・婦人科 科長 ^た ^せ ^と ^お ^る
田 勢 亨

子宮がんには子宮の入り口にできる**子宮頸がん**と子宮の奥にできる**子宮体がん**があります。ここでは、子宮頸がんと子宮体がんについて分けてお話しします。



間に約7千人が診断され、約2千人が死亡しています。患者さん全体の数は年々減少していますが、20歳代の若年層で急激に増加しており、大きな問題となっています。

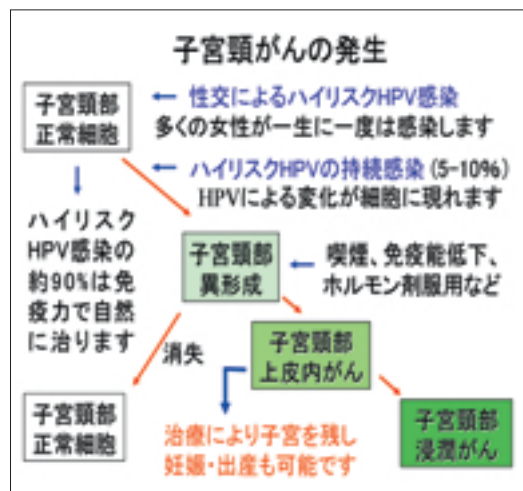
子宮頸がん

子宮頸がんは子宮の入り口の頸部の粘膜から発生します。我が国では1年



子宮頸がんの原因

子宮頸がんの原因は性交で感染するヒトパピローマウイルスHPVの持続感染によります。HPVは体にイボ(パピ



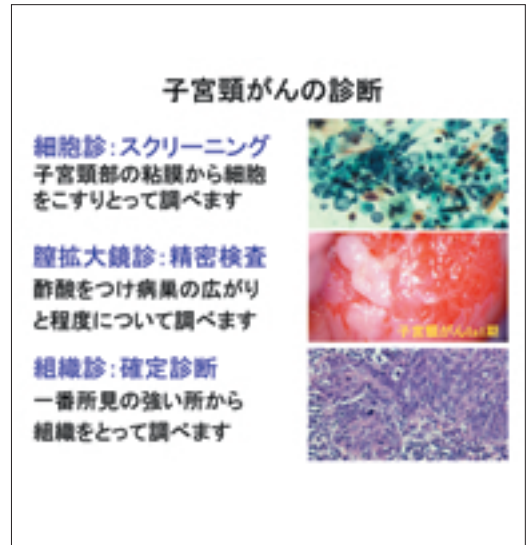
ローマ)をつくるウィルスとして知られていますが、現在100種類以上あって、子宮頸がんに関係の深いハイリスクHPVは HPV16型、18型など10数種類です。ハイリスクHPV 感染は、性交開始により多くの女性(80%以上)が感染しますが、約90%の女性では自然に消えてがんにはなりません。ハイリスクHPVは健康若年女性の約10~30%に普通に存在し、前がん病変である高度異形成やがんにならなければ治療する必要はありません。さらに子宮頸がんの発生には、HPVの持続感染と共に喫煙や免疫能低下などの他の因子が関与しています。

子宮頸がんの症状

進行がんになると、不正性器出血・悪臭帯下(おりもの)・腰痛や下腹痛などがみられます。しかし、早期がんでは症状がなく、子宮頸がん検診が早期発見のための唯一の方法です。

子宮頸がんの診断

最初に、子宮頸部から細胞をこすりにとって調べる細胞診をおこないます。細胞診で異常があれば、精密検査として子宮頸部に2~4%の酢酸をつけ4~



40倍に拡大し病変を見つける腫拡大鏡診(コルポ診)がおこなわれ、最も所見の強い病変からの組織診が確定診断となります。がんがあれば超音波・MRI・CT・胸部X線写真などの画像診断で、病巣の部位・広がり・転移の有無を調べます。血液検査で調べるSCC(扁平上皮がん)、CA19-9(腺がん)などの腫瘍マーカーが高い場合には、治療効果や再発の診断に利用されます。

子宮頸がんの治療

がんが子宮内に限局する場合には手術療法がおこなわれます。がんが粘膜内にとどまる上皮内がんや浸潤が3mm以内、広がりが7mm以内の微小浸潤がんでは、子宮を温存する子宮頸部円錐切除や子宮全摘術がおこなわれ

子宮頸がんの臨床進行期

- 0期：がんは子宮頸部上皮内に限局
- I期：がんは子宮頸部に限局
 - Ia期：浸潤が深さ5mm以内、広がり7mm以内
 - Ia1期：浸潤が深さ3mm以内、広がり7mm以内
 - Ia2期：浸潤が深さ3以上5mm以内、広がり7mm以内
 - Ib期：浸潤が、深さ5mm、または広がり7mmを超える
- II期：がんが子宮頸部を超えて広がるが、骨盤壁または膣壁の下1/3には達していないもの
- III期：がんが骨盤壁まで達するもの、または膣壁浸潤が下方部分1/3を超えるもの
- IV期：がんが小骨盤腔を超えて広がるか、膀胱・直腸の粘膜にも広がっているもの

子宮頸がんの治療

1. 手術療法：がんが子宮内に限局する場合
 - ・0 - Ia1期：頸部円錐切除、子宮全摘出術
 - ・Ia2 - Ib期：広汎子宮全摘出術
(リンパ節の切除を含む)
2. 放射線療法：手術でがんが治せない場合
 - ・肥満、高齢、合併症などで手術ができない場合
 - ・IIa期以上の進行がん
3. 化学療法：補助療法として
 - ・術前化学療法：がんを縮小して手術をします
 - ・放射線併用化学療法：相乗効果をねらいます

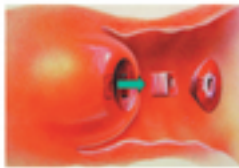
出し骨盤リンパ節を取り除く広汎子宮全摘術がおこなわれます。進行がんや高齢・合併症のため手術でがんが治せない場合には放射線療法がおこなわれます。化学療法はがんを縮小し手術を可能にする術前化学療法や相乗効果をねらう放射線併用化学療法などに用いられています。

子宮頸がん検診

子宮頸がんは、がん検診により進行がんの発生を防ぐことができます。子宮頸がん検診を受けていれば見つかるがんの大部分は上皮内がんなので、治療により子宮を残し妊娠・出産が可能です。ですから皆さん、子宮頸がん検診を是非受けましょう。特に、20歳代以上のこれから家庭を築かれる若い女性に勧めたいと思います。

子宮頸部円錐切除
(高周波メスを使用)

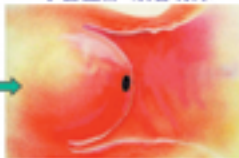
子宮を残し 妊娠・
出産が可能です



子宮頸部・頸管切除



止血操作



2ヵ月後には正常化

ます。浸潤が3mmを超えるかまたは広がりが7mmを超える浸潤がんでは、子宮を周囲の組織を含めて広範囲に摘

平成18年度子宮がん検診(仙台市)

検査の種類	年齢区分	仙台市	
		一般	国保加入者
頭部	20歳～39歳	1,700円	1,700円
	40歳以上*	1,700円	無料
頭部+体部	20歳～39歳	2,500円	2,500円
	40歳以上*	2,500円	無料

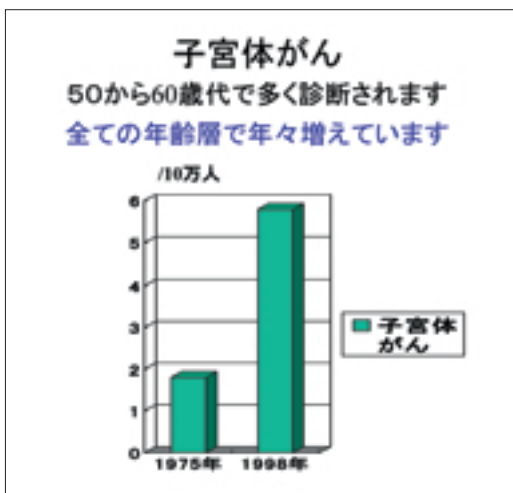
* 20歳～39歳までは毎年の検診になります
3年間連続して受診して、結果が異常なし
の場合は40歳以上で隔年検診となります

子宮体がん

子宮体がんは子宮の奥の体部の内膜から発生し、正式には子宮内膜がんと呼ばれます。1年間に約5千人が診断



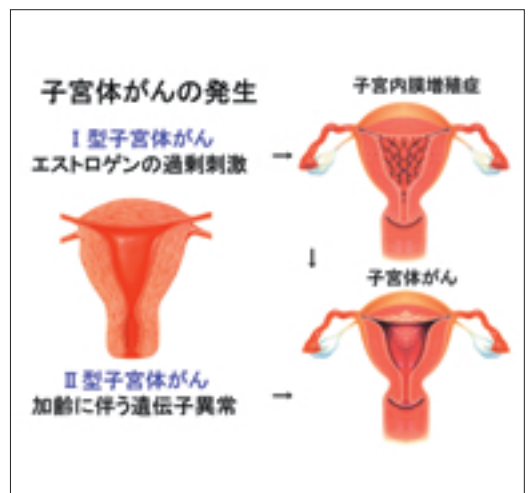
され、約1千人が死亡しています。子宮内膜は月経時に剥離するので、規則的月経のある女性には少なく、50から60歳代の閉経後に多く見られます。アメリカでは子宮がんの約7割を占めています。我が国でも、高脂肪・高蛋白



食を中心とした食生活の欧米化が急速に進み、子宮体がんは年々増加し子宮がんの30~40%を占めています。

子宮体がんの原因と特徴

子宮体がんは、がんの発生過程の違いから2つに大別されます。ひとつはエストロゲン（卵胞ホルモン）依存性のⅠ型子宮体がん、エストロゲンの過剰刺激により子宮内膜増殖症がおこり、それが悪性化し高分化型の腺がんがおこります。閉経前後にみられ比較的治りやすく、不規則月経、排卵異常、未妊娠、未出産、ホルモン療法、肥満、高血圧、糖尿病などが危険因子です。もうひとつはエストロゲンと関係がないⅡ型子宮体がんであり、子宮内膜増殖症を経ずにおこり、加齢に伴う遺伝子の突然変異により発生します。高齢



者に多くみられ、進行が早く治りにくいものです。

子宮体がんの症状

月経異常や閉経後の性器出血など不正性器出血が約90%にみられます。下着のしみや下腹痛も出血に次ぐ症状です。病状が進行していない早期の段階で出血をおこすことが多いようです。早期発見のために、不正性器出血が見られた時にはすぐに医療機関を受診しましょう。

子宮体がんの診断

子宮体がんが疑われる時は、まず子宮体部から細胞をとって調べる子宮内膜細胞診がおこなわれます。異常がみられれば子宮体部から組織をとり子宮内膜組織診がおこなわれ、確定診断と

されます。盲目的検査なので組織が採取されない場合には子宮内膜全面搔把が必要なこともあります。子宮内腔を内視鏡で観察する検査は子宮鏡検査と呼ばれ、観察下に組織採取も可能です。子宮体がんがみつければ、超音波・MRI・CT・胸部X線写真などの画像診断で、病巣の部位、広がり、転移の有無を調べます。

子宮体がんの治療

子宮体がんの治療は、がんの広がり・組織型・全身状態で決められます。手術療法は子宮体がんの最も一般的な治療です。手術によりがんをとり除くのと同時に病気の広がりを正確に診断し、追加治療の必要性を判断します。0期の場合には標準的には子宮全摘術と両側付属器（卵巣・卵管）切除術がおこなわれます。I期以上の場合

子宮体がんの診断

細胞診:スクリーニング

子宮のなかの体部から細胞をとって調べます

子宮鏡検査:精密検査

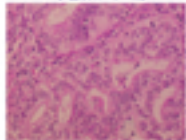
子宮内腔を内視鏡でみます

組織診:確定診断

子宮の体部から組織をとって調べます。子宮内膜全面搔把が必要なこともあります



子宮体がんの細胞



子宮体がんの臨床進行期

0期: 子宮内膜異型増殖症

I期: がんが子宮体部に限局する

la期: 子宮内膜に限局するもの

lb期: 浸潤が子宮筋層1/2以内のもの

lc期: 浸潤が子宮筋層1/2をこえるもの

II期: がんが体部および頸部に及ぶもの

III期: がんが子宮外に広がるが、小骨盤腔をこえてないもの、または所属リンパ節転移のあるもの

IV期: がんが小骨盤腔を超えて広がるか、明らかに膀胱・直腸の粘膜にも広がっているもの

子宮体がんの治療

1. 手術療法: がんをとり除くと同時に広がり診断し
その後の治療法を決定します
 - ・子宮全摘術+両側付属器切除+リンパ節切除
 - ・広がりによっては広汎子宮全摘術を選択します
2. 放射線療法: 手術が不能の場合や術後療法として
 - ・肥満、高齢、合併症などで手術ができない場合
 - ・進行がんでは術後療法としておこなわれます
3. 化学療法: 主に術後療法としておこなわれます
 - ・進行がんでがんが全身に広がっている場合
4. 黄体ホルモン療法
 - ・早期がんで子宮の温存を希望する場合

には、これに加えて、骨盤内や腹部大動脈周囲のリンパ節郭清(かくせい)をおこなう場合があります。がんが子宮頸部におよんでいる場合には子宮周囲の組織を含めて広汎に切除する広汎子宮全摘出術が用いられます。Ⅱ型子宮体がんでみられる漿液性腺がんや明細胞腺がんなどでは、卵巣がんの手術に準じて上記の手術に加えて大網切除がなされます。大網とは、胃から垂れ下がって大腸・小腸をおおっている網状の脂肪組織で、血管に富み転移がよくみられるところです。

高齢・合併症・進行がんなどで手術が困難な場合には放射線療法が用いられます。病気が子宮外に広がっている場合には、米国では放射線療法が多く用いられていますが、わが国では化学療法が優先的に選択されています。0期もしくはIa期の早期がんで子宮を

残すことを希望する女性には、ホルモン療法が選択されることがあります。その場合、がんの病巣を含む子宮内膜をすべて搔爬する治療と組み合わせでおこないます。

まとめ

子宮頸がんと子宮体がんとは、原因が異なり症状の現れ方にも違いがみられます。子宮頸がんでは症状がみられる場合には病気が進行していることが多く、一方、子宮体がんでは病状が進行していない早期の段階で出血がしばしば見られます。したがって、子宮体がんの早期発見は、不正性器出血が見られた時にすぐに医療機関を受診すれば可能な場合が多いのですが、子宮頸がんの早期発見は、子宮頸がん検診を受けないかぎり極めて困難とされます。子宮頸部上皮内がんは100%治り、子宮を残し妊娠・出産も可能です。自分と愛する家族のためにも、進んで子宮がん検診を受けることをお勧めいたします。

休日テレホンサービス

☎022-223-6161

[休日/7:00~16:00]

宮城県休日・夜間診療案内 (仙台市内)

☎022-216-9960
FAX兼用

[FAXは休日/24時間]

[音声案内は診療時間の
3時間前から]


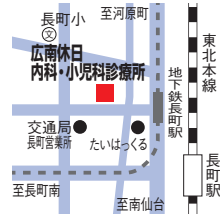
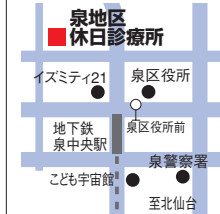

初期救急医療機関案内電話番号



☎022-234-5099

[平日/19:00~翌朝7:00]

[土曜/14:00~翌朝7:00]

[休日/9:00~翌朝7:00]

日曜日・祝日				
内科・小児科			産婦人科	在宅当番医
東部休日診療所 ☎022-291-5566 宮城野区東仙台四丁目1-1	広南休日 内科・小児科診療所 ☎022-248-5858 太白区長町4-3-33	泉地区 休日診療所 ☎022-373-9197 泉区泉中央2-24-1(イズミティ21北側)	仙台産婦人科医会 ☎022-252-0100 宮城野区鶴ヶ谷5-22-1(仙台オープン病院内)	内科 ・ 小児科 ・ 整形外科
診療時間 9:00~17:00	診療時間 9:00~17:00	診療時間 9:00~16:00	診療時間 9:00~16:00	
				
至鶴ヶ谷 県青年会館 仙台市ガス局 至中江 ガス局前 至東仙台 東郵便局 至原町	長町小 至河原町 地下鉄長町駅 長町駅 交通局 長町営業所 たいはくくる 至長町南 至南仙台	泉地区 休日診療所 イズミティ21 泉区役所 泉区役所前 地下鉄泉中央駅 こども宇宙館 泉警察署 至北仙台	仙台オープン病院内 仙台産婦人科医会 至旭ヶ丘駅 大堤 鶴ヶ谷中 ABAIN 鶴ヶ谷交番 至東仙台	

日曜日・祝日・夜間・土曜日午後								
急患センター			北部急患診療所					
☎022-266-6561 若林区舟丁64-12			☎022-301-6611 青葉区堤町1-1-2 エムズ北仙台2階					
								
●診療科目・時間			●診療科目・時間					
診療科目	内科	小児科	外科	整形外科	婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	
平日	19:15~23:00	○	○	○				
	23:00~翌朝7:00	○	○					
土曜	14:45~18:00	○	○	○				
	18:00~23:00	○	○	○				
	23:00~翌朝7:00	○	○					
日曜・祝日	09:45~17:00	○	○	○	○	○	○	
	18:00~23:00	○	○					
	23:00~翌朝7:00	○	○					
診療科目	内科	小児科	外科					
平日	月~木曜19:15~23:00	○		○				
	金曜19:15~23:00	○	○	○				
土曜	14:45~23:00	○	○	○				
日曜・祝日	09:45~17:00	○	○	○				
	18:00~23:00	○	○	○				