

# 婦人科

婦人科領域のがんには、子宮がん（子宮頸がん・子宮体がん）、卵巣がん、外陰がん、膣がん、卵管がんなどがあり、特に子宮がんは、女性がかかるがんの中では、乳房、大腸、胃の次に多いとされています。当科では婦人科がん全般に対して治療を行っていますが、ここでは頻度が多い子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がんに関して当科の取り組みを説明します。

## 子宮頸がん

### 子宮頸がんとは？

子宮下部の管状の部分（赤ちゃんが出てくるところ）を子宮頸部、子宮上部の袋状の部分（赤ちゃんがいるところ）を子宮体部と呼び、それぞれの部位に生じるがんを子宮頸がん、子宮体がんといいます。子宮頸がんは子宮がんのうち約7割程度を占めます。

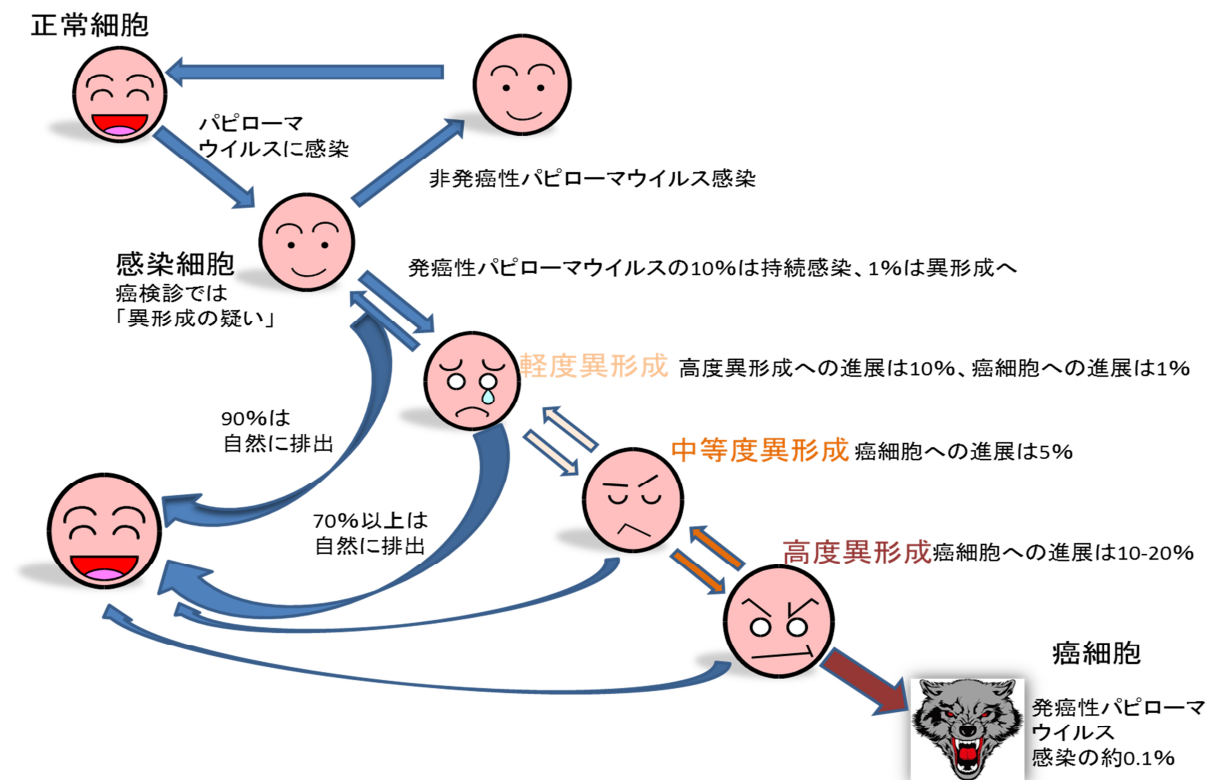


以前は発症のピークが40～50歳代でしたが、最近は20～30歳代の若い女性にも増えてきており、**30歳代後半から40歳代前半がピーク**となっています。



## 病気の原因は？

最近になって、子宮頸がんが発生しているほとんどの人が、発がん性のある高危険群の**パピローマウイルス**というウイルスの一種に感染していることがわかってきました。このウイルスは子宮頸部に感染して定着します。日本人を対象とした調査では、性交経験のある女性の約10%で子宮頸部に、子宮頸がんの高危険群のパピローマウイルスが検出されました。たとえヒトパピローマウイルスに感染しても、2年以内に90%の人は自分の免疫の力でウイルスが排除されますが、10%の人は感染が長期間持続し、がんの前の段階である異型細胞が増殖します。この感染が持続し、自然に治癒しないグループが子宮頸がんに進行するといわれています。



## 病気の発生と進行

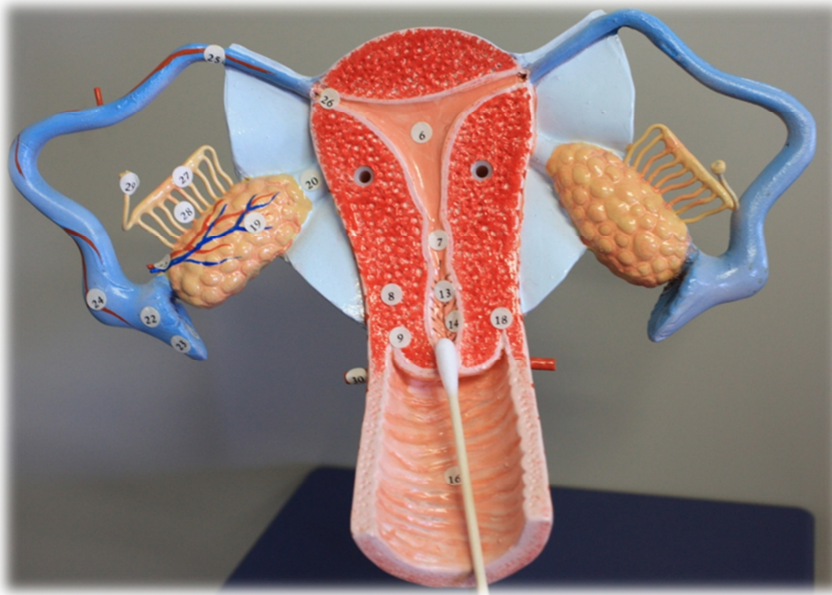
子宮頸がんの病気の発生の過程は、がんの前の段階である異形成、子宮頸部の表面だけにがんがある上皮内がん、そして周囲の組織に入り込み（浸潤）始めた浸潤がんに分類されます。

### どんな症状？

子宮頸がんは通常、早期にはほとんど自覚症状がありませんが進行するに従って異常なおりもの、月経以外の出血（不正出血）、性行為の際の出血、下腹部の痛みなどが現れてきます。

### 早期発見のための子宮頸がん検診

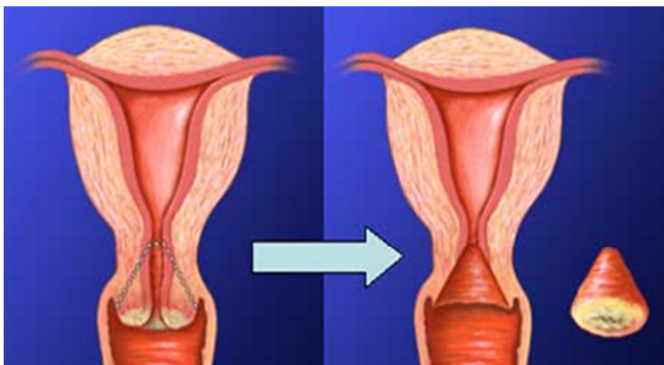
まずスクリーニング検査として子宮の出口である頸部を綿棒などでこすって細胞を集め、顕微鏡でがん細胞を見つける細胞診検査を行います。この検査を子宮頸がん検診と呼びます。痛みはほとんどありませんので出血などの症状がなくても、20歳を過ぎたら、**2年に1回子宮頸がんの検診を受けることが勧められています**。神戸市からの通知があれば積極的に受診しましょう。



子宮頸部の細胞診検査の結果、異形成やがんの疑いが強い場合には、専門の施設でより多くの部分を採取（生検）し、顕微鏡で検査する組織検査を行います。これにより異形成や上皮内がん、または進行したがんであるかの診断を行います。もし、子宮頸がんと診断されたら、次に、内診、各種画像検査（CT、MRI 等）、内視鏡検査などを用いて、正確な病気の広がりや子宮の周囲にある臓器、リンパ節、他の臓器への転移を検査します。

### 治療方法は？

子宮頸がんの治療方法は、手術療法、放射線療法、化学療法（抗がん剤）の 3 つを単独、もしくは組み合わせて行います。異形成や上皮内がんと診断され、今後、妊娠・出産の希望がある場合には子宮を残す治療として、子宮頸部を円錐型に切除する手術を行います。



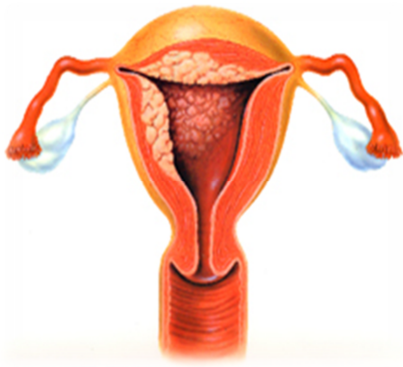
子宮を残す希望のない上皮内がんまでの場合や、がんの入り込みが非常に浅い場合（微小浸潤）には、子宮のみの摘出が行われます。

がんの子宮頸部の組織中への入り込みが強い場合、既に塊を形成している場合、がんが子宮の周囲に広がりやはじめている場合には、子宮に加えて膈の一部、周辺組織、靱帯（じんたい）、リンパ節を広範囲にわたって摘出する必要があります。卵巣も摘出することがあります。がんが既に、骨盤内に広がっている場合、または他の臓器にまで及んでいる場合の治療方法としては、放射線療法単独や、もしくは最近は抗がん剤の点滴と組み合わせた放射線治療を行います。

## 子宮体がん

### 子宮体がんとは？

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がん、最近日本の成人女性に増えてきているがんのひとつです。そのほとんどは、子宮体部の内側にあり卵巣から分泌されるホルモンの作用をうけて月経をおこす子宮内膜という組織から発生し、「子宮内膜がん」とも呼ばれています。子宮体がんの発症のピークは子宮頸がんより高齢で、50 歳から 60 歳代です。



### どのような人が子宮体がんになりやすい？

多くの子宮体がんの発生には、卵胞ホルモンといわれる女性ホルモンが深く関わっています。このホルモンには子宮内膜の発育を促す作用がありますので、この値が高い方では子宮内膜増殖症という前段階を経て子宮体がん（子宮内膜がん）が発生することが知られています。出産したことがない、肥満、月経不順（無排卵性月経周期）がある、卵胞ホルモン製剤だけのホルモン療法を受けている方などがこれにあたります。一方、このような卵胞ホルモンの刺激と関連なく生じるものもあります。このようなタイプの子宮体がんはがん関連遺伝子の異常に伴って発生するとされ、比較的高齢者に多くみられます。そのほかにも高血圧、糖尿病、近親者に乳がん・大腸がんを患った方がいることなども危険因子として知られています。

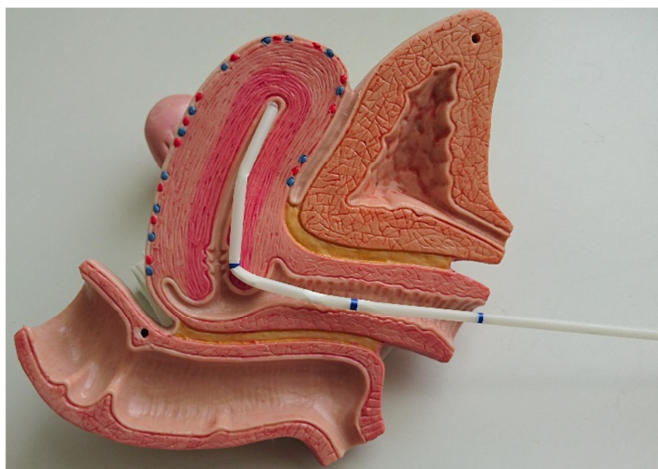
### どんな症状がありますか？

一番多い自覚症状は不正出血です。子宮頸がん比べ、子宮体がんになる年代は比較的高齢ですから、閉経後あるいは更年期での不正出血がある時には特に注意が必要です。閉経前であっても、月経不順、乳がんを患ったことがあるなどということがあればやはり注意が必要です。

### 検査法は？

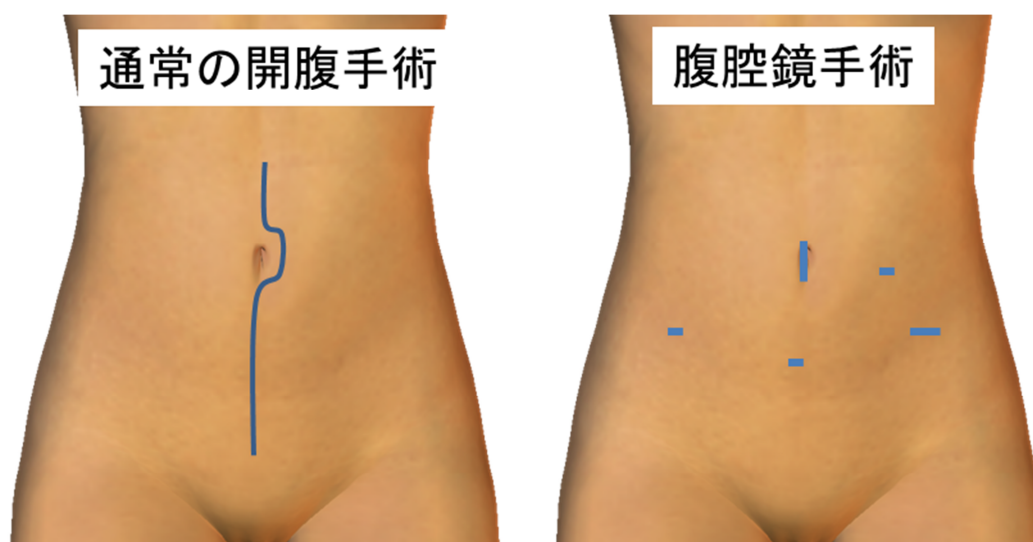
子宮頸がんの検診と同じで、子宮内膜の検査も外来で十分に可能です。直接、子宮の内部に細い棒状の器具を挿入して細胞を採取して検査する子宮内膜細胞診が一般的です。疑わしいところがあれば、さらにさじ状の器具を使って組織を採取して診断することも行います。ただ、子宮体がんの患者さんは比較的高齢の方が多いので、子宮の中まで器具を挿入することが難しい方もおられます。このような方には超音波検査で子宮内膜の厚さを測っ

て判断することも行われます。子宮内膜細胞診は子宮頸部細胞診と比べて子宮の奥の見えない部分から細胞を採取しますので、診断の正確度がやや劣ります。検診で異常がなくても、不正出血などの症状が続く場合は繰り返し検査を受けましょう。



### 治療方法は？

治療の主体は手術です。病気の進み具合にもよりますが基本的には子宮、卵巣・卵管、リンパ節を摘出するのが一般的です。行える施設は限られていますが、現在は初期の子宮体がんの人に対しては低侵襲な腹腔鏡下手術が保険適応となっています。当科では多数例の腹腔鏡手術の実績を踏まえて手術の質を担保した上で子宮体がんに対する腹腔鏡手術を行っています。通常の開腹手術では約 20 センチ程度の切開が必要になるのに対して腹腔鏡手術では 1 センチから 5 ミリ程度の 5 カ所の小切開で手術が可能です。その結果、術後の痛みの軽減や早期の社会復帰が可能となっています。腹腔鏡手術に関する詳しい説明は病院のホームページを参照下さい。

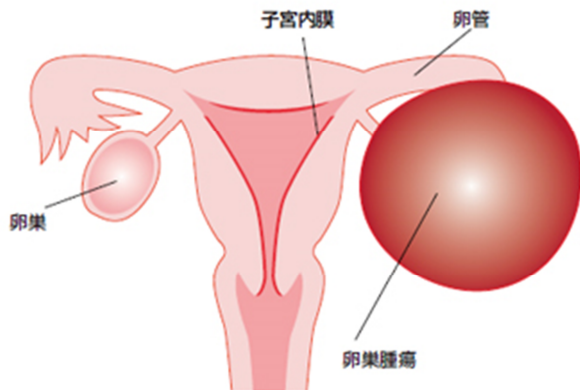


腹腔鏡による子宮体がん手術の保険が手術により再発危険因子がみつかったり、あるいは診断した時点で手術による病巣の完全摘出が困難な場合には、抗がん剤治療（化学療法）や放射線治療などが行われます。若年婦人で子宮を温存し妊娠能を維持して治療することを希望される方には、ホルモン剤を使って治療することも可能です。ただし、ホルモン治療の適応となるのは、初期の子宮体がん、しかも一部のタイプのものに限られるので注意が必要です。

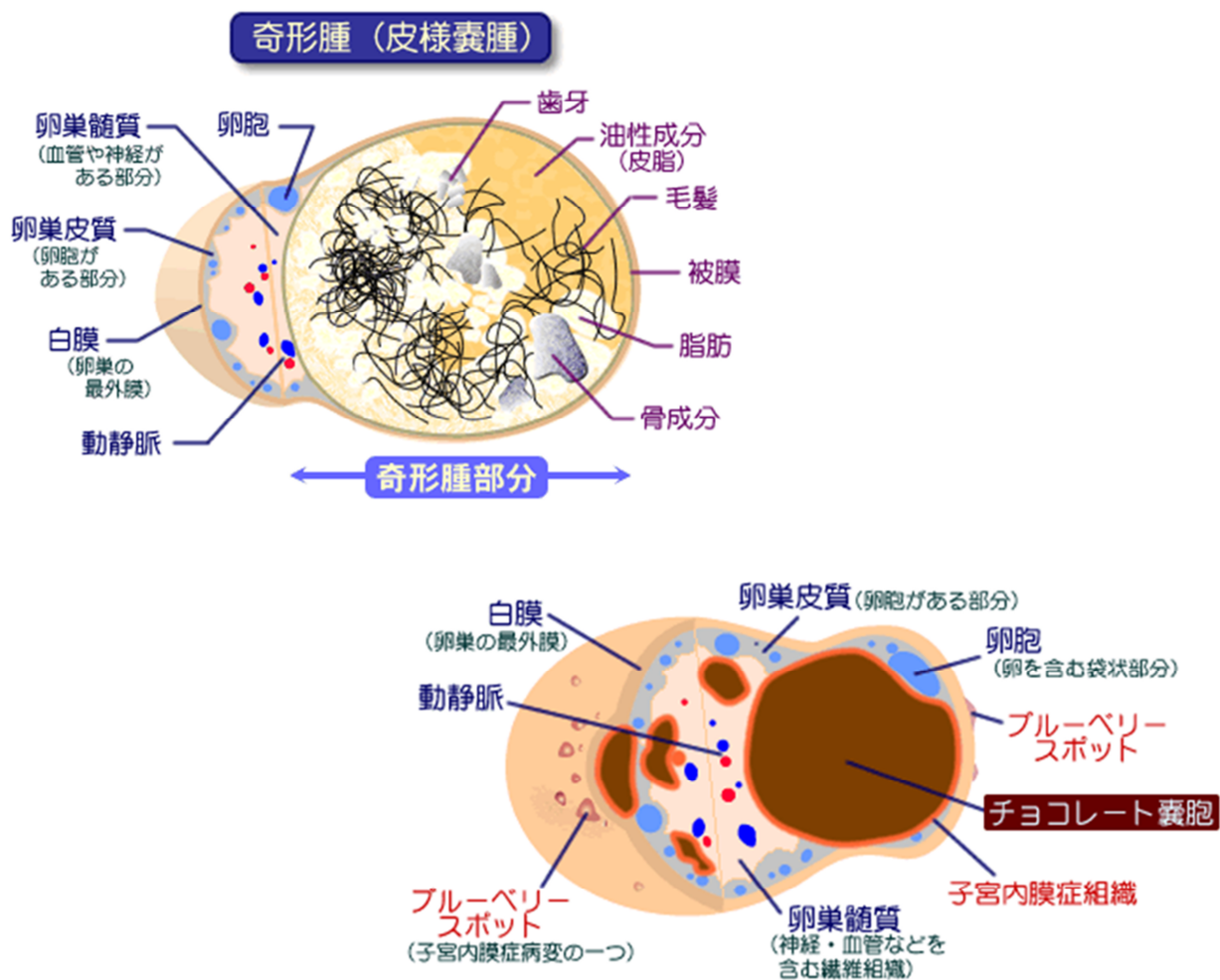
## 卵巣腫瘍（がん）

### 卵巣腫瘍とは

卵巣は子宮の左右に一つずつあり、通常では 2～3cm ぐらいの大きさです。ここに発生した腫瘍が卵巣腫瘍であり、大きいものでは 30cm を超えることもあります。また他の臓器の腫瘍と同様に、良性腫瘍、悪性腫瘍（がん）あるいは良性と悪性の中間タイプのものまで様々に分かれています。



卵巣腫瘍では、胎児のもととなる細胞があるため他の臓器に比べて図に示すように多種多様な腫瘍が発生することが特徴的です。



## どのような症状がありますか？

大きな卵巣腫瘍の症状には腹部膨満感（お腹が張って苦しい）、下腹部痛、頻尿などがありますが、小さいうちは無症状で経過することが多く、大きくなったり腹水がたまったりしてから症状が出現することが多いのです。時に腫瘍が破裂したり、腫瘍がお腹の中でねじれてしまうと突然の強い下腹部痛が現れ、緊急手術が必要となることがあります。

## 診断方法は？

診断の手順としては問診に続き、まず触診・内診と超音波検査が行われ、卵巣腫瘍の有無を診断します。また、これにより良・悪性の診断もある程度可能です。さらに、詳しく調べる必要があると判断された場合、MRI 検査や腫瘍マーカーの測定を行い、これらの結果から総合的に良性腫瘍なのか悪性腫瘍や境界悪性腫瘍なのかを判断します。しかしながら、その精度には限界があり、最終的には手術で摘出した腫瘍の病理組織検査によって診断が確定します。

## 治療方法は？

治療は手術療法が原則であり、悪性腫瘍の場合、その多くは術後に抗がん剤による化学療法が必要となります。その種類と拡がり（進行期）により術後化学療法の必要性や抗がん剤の種類などが決まってきます。卵巣悪性腫瘍はその種類と拡がり（進行期）により術後化学療法の必要性や抗がん剤の種類などが決まってきます。卵巣悪性腫瘍の 90% 以上は上皮性・間質性腫瘍（上皮性卵巣がん）に分類されます。上皮性卵巣がんの場合の術後化学療法はタキサン製剤（パクリタキセルなど）とプラチナ製剤（カルボプラチンなど）を用いることが一般的で、ごく初期を除き、病気の進み具合（進行期）や顔つき（組織型）によって、3～4 週間隔で、3-8 コースの治療を行います。最近ではペバシズマブという新しい種類の薬剤（分子標的治療薬）が、これまでの化学療法に併用できるようになり、当科でもこの薬剤が適応となる患者さんが増えてきています。手術療法は術前の検査で良性腫瘍と診断された場合、腫瘍だけを摘出し、卵巣本体を残す術式が選択される場合が多いです。当科では**良性が疑われる卵巣腫瘍の患者さんに対しては多くの場合、体への負担が軽い腹腔鏡下手術を行っています**。境界悪性腫瘍の場合、子宮、両側の卵巣・卵管、大網（胃と大腸の間の膜）を切除することが基本となります。さらに悪性腫瘍の場合、それに加えてリンパ節の摘出や腫瘍の拡がりによっては腸管や腹膜などの合併切除が必要となることがあります。ただし、境界悪性腫瘍やがんであっても、その種類や拡がり（進行期）によっては腫瘍がない側の卵巣・卵管や子宮を温存することが可能な場合がありますので、以後の妊娠・出産を希望している方は、担当医とよくご相談下さい。

## 最後に

がん診療は年余にわたる場合が多く、当科では以上説明してきました治療法を基本として、放射線科、緩和ケア内科医師を中心とする緩和ケアチームと協調し、様々な身体的・精神的サポートを行っています。また、患者さんにとって最善だと思える治療を患者さんと担当医との間で判断するために、セカンドオピニオン（今かかっている医師以外の医師に求める第2の意見）も積極的に行っています。当院でがんの診断あるいは治療を受けている患者さんで希望があれば遠慮なく担当医に伝えて下さい。さらに、他院でがんの診断治療を受けた患者さんでも当院でのセカンドオピニオンが可能ですのでご相談下さい。