子宮体部悪性腫瘍について

広島市立広島市民病院　産婦人科

依光　正枝

● K-net医療者がん研修会　2010／1／21

子宮体部悪性腫瘍とは？

21

①子宮内膜がん

②子宮肉腫

③絨毛性疾患

子宮体部悪性腫瘍とは？

①子宮内膜がん・・・・いわゆる子宮体がん

②子宮肉腫

③絨毛性疾患

これらの疾患の診断・治療などについて

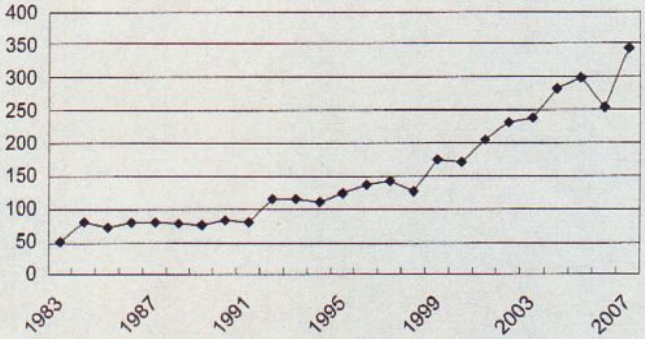


図2　40歳未満の体癌症例数の推移
（日本産科婦人科学会，1983～2007年）

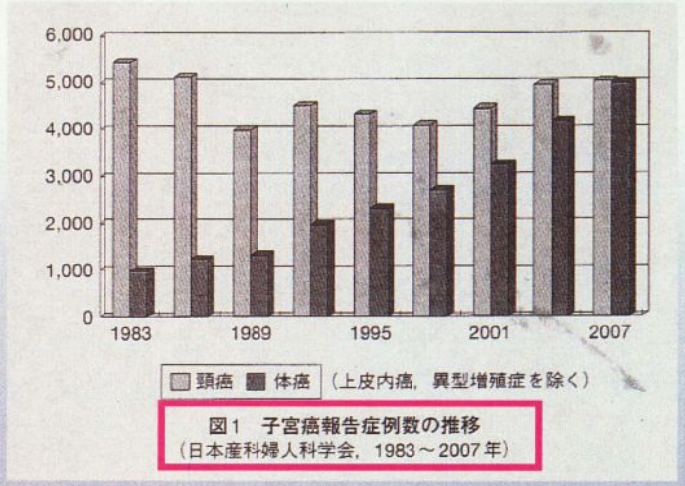
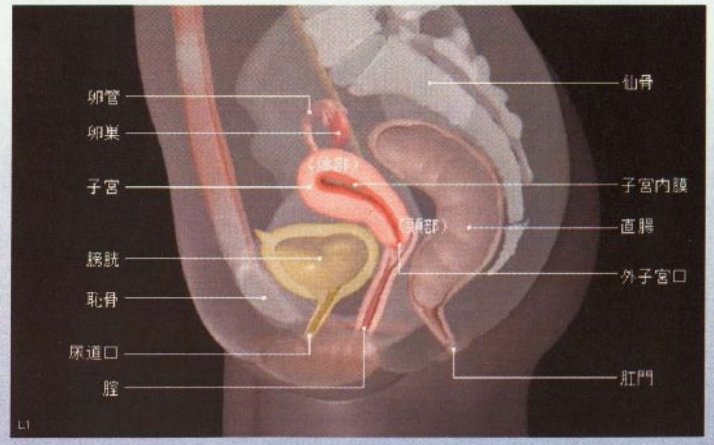


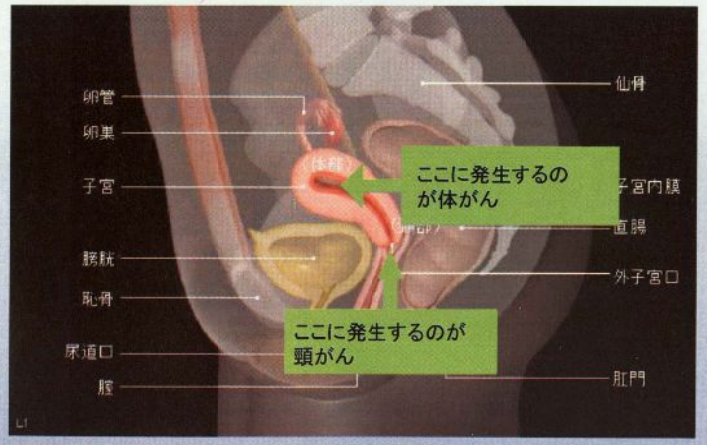
図1　子宮癌報告症例数の推移
（日本産科婦人科学会，1983～2007年）

①子宮内膜がん
Endometrial Cancer

＜女性の骨盤の解剖＞



＜女性の骨盤の解剖＞



＜症状＞

不正性器出血

帯下　下腹部痛　など

閉経後の出血・・・と思いがちだが

過多月経

不規則な月経

褐色帯下

などさまざまな言葉で表現される

＜症状＞

不正性器出血

帯下　下腹部痛　など

閉経後の出血・・・と思いがちだが

患者さんの表現は様々で一致していない。
不正性器出血と認識していないこともある。

褐色帯下

などさまざまな言葉で表現される

＜病因＞

プロゲステロン効果のない環境下でのエストロゲンの持続的刺激が発癌の大きな要因といわれている。

	type 1	type2
エストロゲン依存性	あり	なし
月経	閉経前後	閉経後
分化度	高	低
組織	類内膜腺癌	漿液性線癌や明細胞癌などの特殊型
予後	良	不良

＜リスク因子＞

①閉経が遅い

②出産歴がない

③肥満

④タモキシフェンの内服

⑤エストロゲンの単独投与

その他　糖尿病　高血圧

乳がん　大腸がんの家族歴

＜リスク因子＞

①閉経が遅い

②出産歴がない

③肥満

④タモキシフェンの内服

⑤エストロゲンの単独投与

その他　糖尿病　高血圧

乳がん　大腸がんの家族歴

52歳以降で閉経した女性は49歳以下で閉経した女性より罹患リスクが2.4倍上昇する

＜リスク因子＞

①閉経が遅い

②出産歴がない

③肥満

④タモキシフェンの内服

⑤エストロゲンの単独投与

その他　糖尿病　高血圧

乳がん　大腸がんの家族歴

閉経後乳がんの治療に用いられるタモキシフェンの5年以上の内服によって子宮体がんのリスクが4-10倍上昇すると報告されている

＜リスク因子＞

①閉経が遅い

②出産歴がない

③肥満

④タモキシフェンの内服

⑤リンチ症候群（HNPCC 遺伝性非ポリポーシス大腸がん）

その他　糖尿病　高血圧

乳がん　大腸がんの家族歴

＜リンチ症候群＞

遺伝性大腸がんのひとつであり、全大腸がんの2-5%をしめるといわれている。

大腸がん・子宮体がん・卵巣がん・胃がん・小腸がん・肝胆道系がん・腎盂・尿管がんなどのリスクが高まる。

発症年齢が若く（50歳未満）　大腸がんが同時・異時に多発する場合がある

原因は生殖細胞系列でのミスマッチ修復遺伝子の変異。常染色体優性遺伝。

リンチ症候群と診断された患者やその血縁者は関連腫瘍の発症リスクが高いことを考慮して適切な定期検査をすることが勧められる。

＜病期分類＞

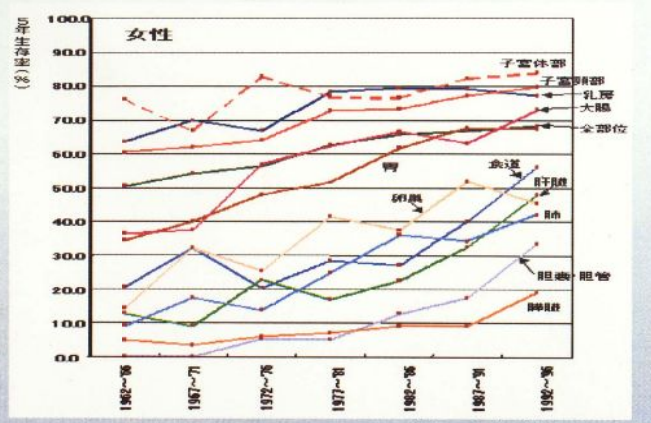
Stage Ⅰ　腫瘍は子宮に限局する
- Ⅰa　腫瘍が子宮体部内膜に限局
- Ⅰb　腫瘍は子宮筋層に浸潤するが筋層の1/2を超えない
- Ⅰc　腫瘍は子宮筋層に1/2以上浸潤するが子宮漿膜を超えない

Stage Ⅱ　腫瘍は子宮頸部に浸潤するが子宮は超えない
- Ⅱa　腫瘍は子宮頸部粘膜に浸潤するが間質には浸潤しない
- Ⅱb　腫瘍は子宮頸部間質に浸潤する

Stage Ⅲ　腫瘍は子宮を超えて浸潤、または附属器に浸潤
- Ⅲa　腫瘍は漿膜、附属器に浸潤　または腹腔洗浄細胞診陽性
- Ⅲb　膣転移を認める
- Ⅲc　所属リンパ節転移を認める

Stage Ⅳ　多臓器浸潤あるいは遠隔転移を認める
- Ⅳa　膀胱、直腸粘膜への浸潤を認める
- Ⅳb　Ⅲ期以外の遠隔転移を認める

＜がんの5年生存率＞



資料：　厚生労働省「人口動態統計」

- いずれのがんも5年生存率は向上しており、がん全体では50%を超えるようになったが、一層の治療成績の向上が必要
- 肺がん、難治性がん（膵がん等）の5年生存率は依然として低い

がん研究助成金地域がん登録研究班報告書

＜標準治療と予後＞

婦人科腫瘍委員会報告、日本産科婦人科学会雑誌 2004

Stage	頻度（%）	標準治療	予後（5年生存率）
0	9.6	手術	100%
Ⅰa	16.6	手術	88. 9%
Ⅰb	31.1	手術±術後補助療法	90%
Ⅰc	10.5	手術±術後補助療法	80. 7%
Ⅱa	2.4	手術±術後補助療法	79. 9%
Ⅱb	4.2	手術+術後補助療法	72. 3%
Ⅲ	19.0	手術+術後補助療法	51. 8%
Ⅳ	4.9	（放射線療法など）	19. 5%
再発期		なし（放射線　化学療法）	2年生存率19 -24%

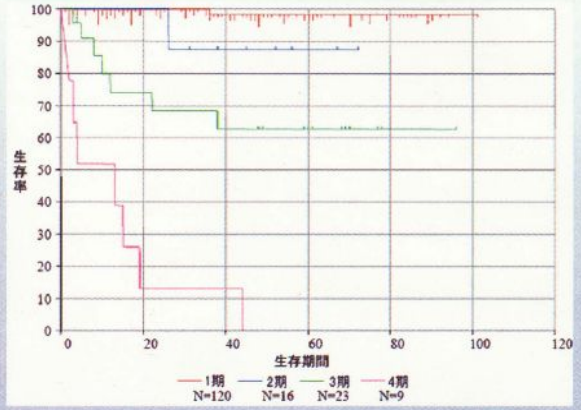
＜標準治療と予後＞

婦人科腫瘍委員会報告、日本産科婦人科学会雑誌 2004

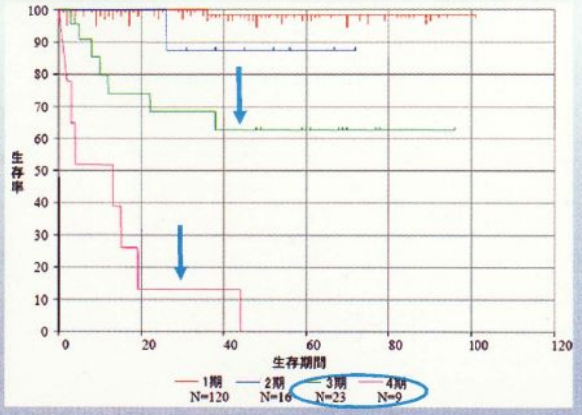
予後良好なⅠ－Ⅱ期が60%以上を占めるため、全体的には予後良好と考えられているが、進行がん　再発がんの予後はいまだに不良

Stage	頻度（%）	標準治療	予後（5年生存率）
Ⅰc	10.5	手術±術後補助療法	80. 7%
Ⅱa	2.4	手術±術後補助療法	79. 9%
Ⅱb	4.2	手術+術後補助療法	72. 3%
Ⅲ	19.0	手術+術後補助療法	51. 8%
Ⅳ	4.9	（放射線療法など）	19. 5%
再発期		なし（放射線　化学療法）	2年生存率19 -24%

＜当院での予後成績＞



＜当院での予後成績＞



＜診断＞

内診･･･子宮の形状をみる

超音波･･･子宮内腔の性状や厚さをみる

細胞診･組織診

MRI CT (PET)で術前進行期を決定し治療方針を決定

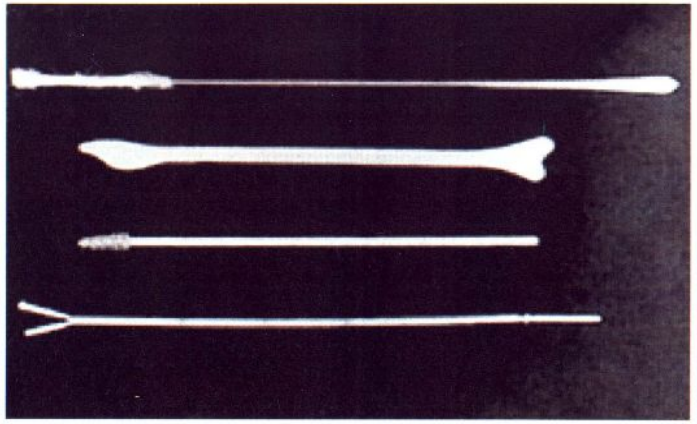
＜超音波所見＞

子宮内膜の性状　厚さをチェックする　一般的に5mmがカットオフ値

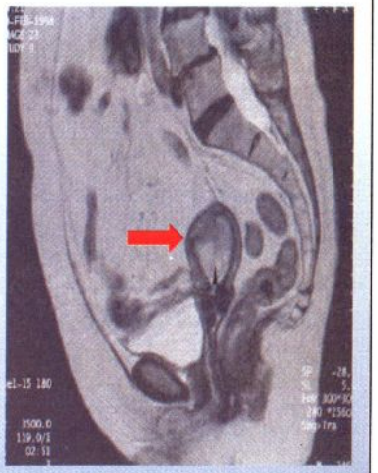
＜超音波所見＞

子宮内膜の性状　厚さをチェックする　一般的に5mmがカットオフ値

＜細胞診の器具＞



＜MRI＞



＜PET-CT＞

月経周期のある女性や子宮筋腫のある女性では偽陽性となることがあるが、閉経後で検査の困難な症例に有用な検査である

＜治療＞

①手術

②放射線

③化学療法

④ホルモン療法

①手術

28

基本は手術療法。進行期であっても出血予防のために行われることが多い

子宮全摘＋両側附属器切除＋大網切除
（＋傍大動脈　骨盤リンパ節郭清）

術後の組織より再発リスク因子があるものに対し術後補助療法を行う

＜リスク因子＞
手術進行期　組織型　組織分化度リンパ節転移
腹水細胞診陽性　脈管侵襲　など

②放射線療法

主に術後の追加療法として選択される。欧米では放射線療法が術後補助療法としては標準的。

全骨盤外部照射が一般的であるが、骨盤内再発の制御には有用であるが生命予後改善には寄与しないといわれている

③化学療法

術後再発（中）高リスク群に対し補助療法として行う

放射線療法にくらべ有用かはまだ不明

未だ標準的なレジメが定まっていない

プラチナ系やアンスラサイクリン系を中心に行われることが多い
最近はタキサン系も注目されている

④ホルモン療法

子宮温存を強く希望する進行期1a期の患者や手術不能の進行癌・再発癌

現在日本で行われているホルモン療法は酢酸メドロキシプロゲステロンのみである

術後の補助療法としては生存率を改善しないとされる

早期発見のために

子宮体がん検診対象者

子宮頸がんの問診の結果により、最近6ヶ月以内に

ア）不正性器出血（一過性の少量の出血、閉経後出血）

イ）月経異常（過多月経、不規則月経など）

ウ）褐色帯下

のいずれかの症状を有していたことが判明した者に対しては十分な管理のもとに検査ができる医療機関の受診を推奨するが、子宮頸がん検診に併せて子宮体部の細胞診を実施することについて本人が同意する場合には子宮頸部の細胞診に引き続き子宮体部の細胞診を実施する。

がん予防重点健康教育およびがん検診実施のための指針　平成18年

子宮体がん検診対象者

子宮頸がんの問診の結果により、最近6ヶ月以内に

子宮体がん検診はルチーンではないこと

子宮体がん検診を行っている地域に差があること

ハイリスクグループの再考が必要であること

手技の難しさや診断の難しさにより、細胞診の精度が高くないこと

ん予防重点健康教育およびがん検診実施のための指針　平成18年

子宮体がん検診対象者

子宮頸がんの問診の結果により、最近6ヶ月以内に

我が国の子宮がん検診率はまだまだ低く、婦人科を受診することに抵抗を感じる人も多い

ん予防重点健康教育およびがん検診実施のための指針　平成18年

30

子宮体がんは早期発見することで治癒する疾患です

おかしいと感じたらぜひ一度婦人科受診をおすすめしてください