

部位別  
がん研究室  
FILE 06  
婦人科がん①

# 婦人科がんの概要

誌上セミナーでは、今回から「婦人科がん」を取り上げます。第1回は概要についてです。次回からは、「子宮頸がん」「子宮体がん(子宮内膜がん)」「卵巣がん」について、がん研究会 有明病院の専門の先生からそれぞれ解説をいただきます。

栗田智子先生「婦人科副医長」

## 子宮頸がん

子宮下部の入り口の部分を子宮頸部、上部の袋状の部分を子宮体部と呼び、それぞれの部位に発生するがんを子宮頸がん、子宮体がんといいます。

**疫学** 子宮頸がんは以前、発症のピークが40〜50歳代でしたが、最近では20〜30歳代の若い女性に増加し、30歳代後半が発症のピークとなっています。毎年国内では、約1万人の女性が子宮頸がん罹患し、約3000人が死亡しています。

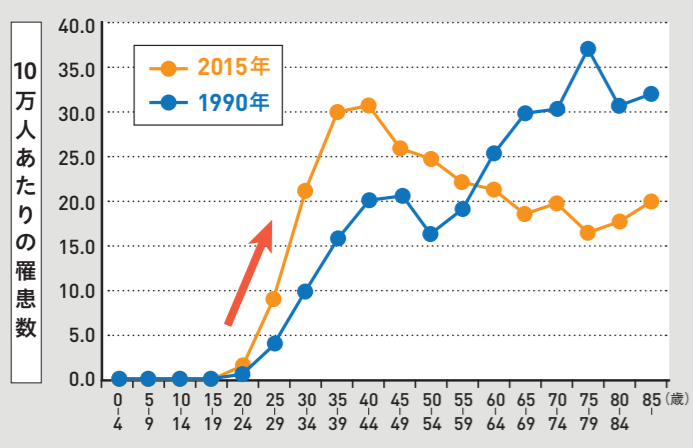
**原因** 子宮頸がんのほとんどは、ヒトパピローマウイルス(HPV)というウイルス感染が原因であるといわれています。このウイルスは性交渉により子宮頸部に感染します。HPVは性別に関わらず感染するウイルスであり、性交渉のある女性の過半数は、一生に一度感染の機会があるといわれています。しかしHPVに感染しても、90%の人は免疫の力でウイルスが自然排除されますが、10%の人では長時間感染が持続します。このう

ち自然治癒しない一部の人が、前がん状態である異形成を経て、数年以上をかけて子宮頸がんに行進します。

**予防・検診** HPVワクチンによる予防と、子宮頸がん検診による早期発見、早期治療が重要です。子宮頸がん検診では、子宮の入口付近の頸部をブラシなどでこすって細胞を集め、顕微鏡でがん細胞や前がん細胞がないかを調べる細胞診検査を行います。出血などの症状がなくても、20歳を過ぎたら2年に1回、この子宮頸がん検診を受けていただくことが重要です。子宮頸がんは、早期のうちに治療すれば治癒率も高く、子宮を温存できる可能性もあります。一方で、進行がんになると再発率・死亡率は高くなる病気です。

次回から子宮頸がんの診断・治療について、最近のトピックも含め紹介してまいります。

■子宮頸がんの罹患率(最近では20〜30歳代が増加)



・女性平均初婚年数=29.4歳、第一子出産年齢=30.7歳(2017)  
・妊娠・出産、子育てあるいは社会でキャリア形成・活躍する年齢層に子宮頸がんが好発する

岡本三四郎先生「婦人科医長」

## 子宮体がん(子宮内膜がん)

子宮がんは、子宮体部に行進する「子宮体がん」と、子宮頸部に行進する「子宮頸がん」に分類されます。子宮体がんは、子宮内膜から発生することから、子宮内膜がんとも呼ばれます。

**疫学** 全国で1年間に約1万6000人が子宮体がんを診断されます。子宮体がんを診断される人は40歳ごろから増加し、50歳代後半にピークを迎えます。

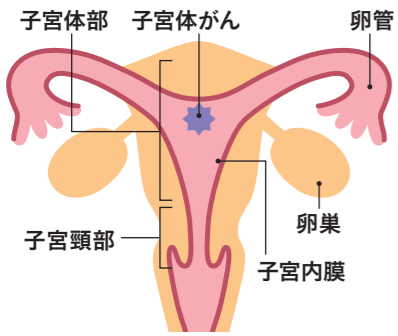
**症状** 子宮体がんは、最も多い自覚症状は不正出血です。出血の程度は様々で、おりものに血が混ざるものや、褐色になるだけのものなどがあります。その他に、排尿時痛や排尿困難、性交時痛、下腹部痛などの症状があります。これらのような気になる症状がみられたら、早めに婦人科を受診し、早期発見につなげましょう。

**組織型分類(がんの組織の状態による分類)** 子宮体がんは、がんの組織の状態により、類内膜がん、漿液性がん、明

細胞がんなどの組織型に分類されます。この中で最も多いのは類内膜がんです。漿液性がんは明細胞がんは悪性度が高いとされています。

**関連する疾患** 子宮内膜が異常に分厚く増殖した状態となる子宮内膜増殖症があります。増殖した細胞が正常ではない場合は、子宮内膜異型増殖症と呼ばれます。子宮内膜異型増殖症を発症すると、子宮体がんが発生する可能性が高く、すでにがんになっている可能性もあります。

**発主要因** 子宮体がんは、エストロゲンという女性ホルモンの刺激が長期間続くことが原因で発生する場合があります。エストロゲンは関係ない原因で発生する場合があります。エストロゲンが関係していると考えられる原因には、出産経験がないこと、閉経が遅いこと、肥満、エストロゲンを産生する腫瘍があげられます。その他に、乳がんの治療で使われるタモキシフェンや、更年期障害の治療で使われるエストロゲンを補充する薬を単独で使用することが、子宮体がんの発生に関係しているといわれています。エストロゲンは関係ない原因には、糖尿病、血縁者に大腸がんになった人がいること、遺伝性腫瘍の1つであるリンチ症候群があります。



谷川輝美先生「婦人科副医長」

## 卵巣がん

卵巣がんは卵巣から発生した悪性腫瘍です。卵管、腹膜から発生した悪性腫瘍も含まれます。

**疫学** 2014年の卵巣がんの罹患数は1万11人であり、50歳代後半から60歳代前半に罹患数が多くなります。\*

**組織型分類** 腫瘍が発生する部位によって組織型が異なり、大きく分けると上皮性腫瘍、胚細胞性腫瘍、性索間質性腫瘍に分類されます。頻度が多いのが上皮性腫瘍で卵巣がんの90%を占めています。上皮性がんは主に4つの組織型からなり、漿液性がん、粘液性がん、類内膜がん、明細胞がんに分けられています。それぞれの組織型によって性質がやや異なるという特徴があります。

**症状** 卵巣がんは初期には症状がなく、腫瘍が増大すると下腹部にしこりが触れる、お腹が張るなどの症状が出る場合があります。腹水が貯留して症状が出ることもあります。

**病期(ステージ)** 腫瘍の広がりにより「病期(ステージ)」が分類されます。腫瘍が卵巣に局限している場合はI期、骨盤内へ進展している場合はII期、骨盤外への進展や後腹膜リンパ節転移がある場合はIII期、遠隔転移がある場合はIV期となります。

**治療** 治療の主体は手術と化学療法です。病期や患者さんの状態で治療方針が決まりますが、大きく分けると初回手術で腫瘍をすべて摘出し、術後に化学療法を行う場合(PDS: Primary debulking surgery)と、試験開腹術を行い組織診断をした後に、術前化学療法を行う場合(IDS: Interval debulking surgery)があります。

**予後** 卵巣がんの5年生存率はI期が90%、II期が85%、III期が50%、IV期が30%となっております。進行がんの予後の改善が課題となっています。\*

参考文献  
\*1 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」  
\*2 第59回治療年報 日本産科婦人科学会誌70巻4号2018

■卵巣がん(卵管がん・腹膜がん)

卵巣に発生する腫瘍  
●良性腫瘍 ●境界悪性腫瘍 ●悪性腫瘍

