

部位別  
がん研究室

FILE 06  
婦人科がん④

# 子宮体がん(子宮内膜がん)の 検診と診断

婦人科がんシリーズの第4回は子宮体がん(子宮内膜がん)の検診と診断について詳しく説明します。(がん研究会有明病院の先生方にリレー形式でご執筆いただいています)

## はじめに… 子宮頸がん検診との違い

がん検診の目的は、がんを早期発見し、適切な治療を行うことで、がんによる死亡を減少させることです。厚生労働省の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針(平成28年一部改正)」で検診方法が定められていますが、子宮体がんについては、現在指針として定められている検診ではありません。子宮がん検診と分類されている検診はありますが、子宮頸がん(子宮頸部細胞診検査)検診であり、子宮体がん検診ではないことに留意しましょう。

一部の自治体では子宮体部の細胞診による検診を希望により行っているところもあります。気になる症状(不正出血など)がある場合には、婦人科を早めに受診するか、子宮がん検診(子宮頸部細胞診検査)施行時に子宮体がん検診の希望を申し出るようにしましょう。検診は、症状がない健康な

人を対象に行われるものです。がんの診断や治療が終わった後の検査はここでいう検診とは違います。

## 1 子宮体がんの 検査の種類

子宮体がんの疑いがある場合は、子宮内膜の細胞診検査や病理組織検査、さら

### ① 病理検査・病理診断

に内診・必要があれば直腸診を行い、がんがあるかどうかを確認します。がんの位置や、がんがどこまで広がっているかを調べるためには、エコー検査やCT・MRIなどの画像検査や子宮鏡検査を行うこともあります。

### ●細胞診

腔から子宮内(子宮体部内腔)に細いチューブやブラシのような器具を挿入して、子宮内膜の細胞を採取し、がん細胞があるかどうかを顕微鏡で調べます。がん研病院で

は、故増淵一正院長が開発した増淵式吸引子宮体部細胞採取器具を用いて行います。この器具の特徴は細く、やわらかいチューブでできており、吸引式のチューブに数個の穴があり、細い管を子宮の内膜まで挿入し、内膜表面を吸引して細胞を採取する吸引細胞診という方法です。細胞を採取する際、下腹部の違和感や痛みを感じる場合があります。また、検査のあとに数日間、おりものが茶色っぽくなったり、出血したりすることもあります。

### ●組織診

細胞診で異常があった場合には、細いスプーンやチューブのような形をした器具を使って、疑わしい部分の子宮内膜の組織を削り取ったり吸い取ったりして採取し、顕微鏡でさらに詳しく調べます。さらに必要な場合は、子宮内膜の全面の組織を採取する場合があり、この場合は痛みを伴うので麻酔をかけて行うこととなります。

体がんであるかの確定診断をします。

### ② 内診・直腸診

内診では、腔に指を入れ、もう片方の手は下腹部にあて、両方の手で挟みながら子宮の位置や大きさ、形、硬さに加えて、周囲の組織と癒着がないかなども調べます。直腸診をすることもあり、直腸やその周囲に異常がないかを、肛門から指をさし入れて調べます。

### ③ 子宮鏡検査

がんの位置や形状を直接確認するため、内視鏡を腔から子宮体部に入れて見ることがあります。病理診断と組み合わせを行う場合が多く、直径3mm程度の細いカメラを使います。

### ④ 画像検査

診察や検査の結果、がんの存在が確定した場合や、がんである可能性が高いと判断

された場合に、画像診断を行い、がんの大きさや広がり、転移があるかどうかなどを調べます。

### ●超音波(エコー)検査

体の表面にあてた器具から超音波を出し、臓器で反射した超音波の様子を画像にして調べる検査です。がんと周囲の臓器との位置関係を調べます。子宮体がんでは主に、超音波を発する器具を腔に入れて子宮体部の中の様子を調べる、経腔超音波検査をします。

### ●CT検査・MRI検査

CT検査は、X線を使って体の内部の様子を画像にして調べる検査です。MRI検査では磁気を使います。CTやMRIを使った検査では、リンパ節転移の有無、肺や肝臓などへの遠隔転移の有無、周辺臓器へがんがどの程度広がっているかを調べます。特にMRI検査では、がんが子宮の筋肉にどの程度まで入り込んでいるか、卵巣に病変があるかどうかを調べることもできます。

また、CT検査とPET検査を併用したPET/CT検査では、リンパ節転移や遠隔転移の有無の診断のために補助的に活用することになります。

### ⑤ 腫瘍マーカー検査

腫瘍マーカーとは、がんの種類により特徴的に産生される物質で、血液検査などにより測定します。この検査だけでがんの有無を確定できるものではなく、がんがあっても腫瘍マーカーの値が上昇を示さないこともありますし、逆にがんがなくても上昇を示すこともあります。あくまで補助診断であることに留意しましょう。

## 2 病期と治療の選択

治療方法は、がんの進行の程度や体の状態などから検討します。がんの進行の程度は、「病期(ステージ)」として分類します。病期は、ローマ数字を使って表記することが一般的でI~IV期の4つに区分し、さらに詳細A~Cまでに細分類します。術前には臨床的な推定病期診断を行います。最終的には手術進行期分類で病期診断を行います。

### ●病期(ステージ)

子宮体がんの病期は、がんの大きさだけでなく、子宮の筋肉の層内がんがどの程度深く入っているか、リンパ節転移や肺などへの遠隔転移があるかどうかで分類されています。

子宮体がんでは、手術で摘出したものを病理学的に診断した結果をもとに、がんがどの程度広がっていたかを調べて決定する手術進行期分類を用いています(表1)。このため、手術前に推定される臨床病期とは一致しないことがあります。最初の治療で手術をしなかった場合は、CT検査やMRI検査、PET/CT検査などの画像診断により臨床的に病期を推定した病期分類を用いて治療法を決定します。

### ●術後の再発リスク分類

手術後の治療方針を決めるために、手術で採取したがん細胞の組織型や悪性度と、がんの広がりから再発のリスクを予測します。

子宮体がんは、組織型や悪性度により3つのグループに分けられます。具体的には、再発の低い順に、「類内膜がんのうち悪性

度が比較的低いもの」「類内膜がんのうち悪性度が高いもの」「漿液性がん・明細胞がん」の3つです。

手術後は、これら3つのどのグループに所属するかと、子宮の筋肉の層、血管、リンパ管、子宮頸部、子宮の周りへのがんの広がりから、再発リスク分類のうち、低リスク、中リスク、高リスクのどれに当てはまるか予測した上で治療方針を決めていきます(図2)。

以上の検診・診断によって子宮体がんの

診断・進行期・リスクを確認し、治療方針を決定します。具体的な手術や治療内容については次回説明させていただきます。

表1 子宮体がんの手術進行期分類(日産婦2011、FIGO2008)

I期	がんが子宮体部にのみ認められる 子宮頸部や別の部位にがんは認められない
IA期	がんが子宮の筋肉の層の1/2未満である
IB期	がんが子宮の筋肉の層の1/2以上である
II期	がんが子宮体部を越えて子宮頸部に広がっている 子宮の外には広がっていない
III期	がんが子宮の外に広がっているが骨盤を越えて外には広がっていない、または、 骨盤内のリンパ節や大動脈周囲のリンパ節に転移がある
IIIA期	がんが、子宮の外に膜や、骨盤の腹膜、卵巣・卵管に広がっている
IIIB期	がんが腔や子宮傍組織(子宮周囲組織)に広がっている
IIIC期	骨盤のリンパ節や大動脈周囲のリンパ節に転移がある
IIIC1期	骨盤のリンパ節に転移がある
IIIC2期	骨盤のリンパ節への転移の有無に関わらず、大動脈周囲のリンパ節に転移がある
IV期	がんが骨盤を越えて別の部位へ広がっているか、腸の粘膜や膀胱に広がっていたり 遠隔転移したりしている
IVA期	腸の粘膜や膀胱までがんが広がっている
IVB期	遠隔転移がある (腹腔内のリンパ節や鼠径部[足の付け根]のリンパ節への転移を含む)

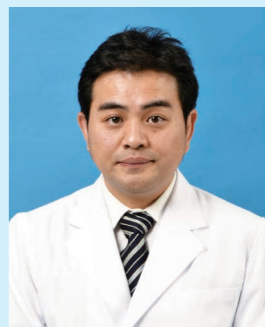
・日本産科婦人科学会・日本病理学会編「子宮体癌取り扱い規約 病理編 第4版(2017年)」(金原出版)より作成

図2 組織型や悪性度とがんの広がりによる術後の再発リスク分類

	がんの広がり	がんの広がり					
		筋肉の層に 広がっていない	筋肉の層の1/2 未満で広がっている	血管やリンパ管 に広がっている	筋肉の層の1/2 以上に広がっている	子宮頸部に 広がっている	子宮の周りに 広がっている
3つのグループ 組織型や 悪性度による	類内膜がん 悪性度 低	低リスク					
	類内膜がん 悪性度 高		中リスク				
	漿液性がん 明細胞がん					高リスク	

… 低リスク    … 中リスク    … 高リスク

・日本婦人科腫瘍学会編「子宮体がん治療ガイドライン2018年版」(金原出版)より作成



岡本 三四郎  
がん研究会有明病院  
婦人科医長

1999年防衛医科大学校を卒業。防衛医科大学校病院、東京慈恵会医科大学附属病院、佐々木研究所附属杏雲堂病院、国立成育医療研究センター、町田市市民病院などで研修・指導。産婦人科専門医、婦人科腫瘍専門医、細胞診専門医、周産期専門医、婦人科内視鏡技術認定医、内視鏡外科学会技術認定医、ロボット支援下手術資格を取得し、2013年からがん研究会有明病院婦人科で勤務。