

部位別
がん研究室

FILE 06
婦人科がん⑤

子宮体がん(子宮内膜がん)の治療

今回は前回の子宮体がん(子宮内膜がん)の検診と診断の続きで、子宮体がん(子宮内膜がん)の治療について説明します。

1 治療の選択

子宮体がんの治療では、進行がんで手術が不可能な場合を除き、手術により子宮と両側付属器(卵巣・卵管)を取り除くことが基本となります。手術後は、病期の確定と再発リスク分類による判定を行い、結果に応じて治療法を選択します。

図1は、子宮体がんに対する治療方法を示したものです。

子宮体がんの標準治療は、子宮と卵巣・卵管の摘出です。しかし、年齢が若く、類内膜がんで悪性度が低いこと、筋肉の層への広がりが浅いことなど、一定の条件を満たした場合には、卵巣や子宮を残すことが可能になる場合があります。将来子どもをもつことを希望している場合には、**妊娠能温存治療**(妊娠するための機能を保つ治療)が可能かどうかを、治療開始前に担当医と相談してください。

2 手術療法(外科治療)

子宮体がんの治療の第一選択は手術です。手術によりがんを取り除くと同時に、がんの広がりを正確に診断し、薬物療法や放射線治療などを追加する必要があるかどうかを判断します。手術方法は、これまで原則的に開腹手術を行ってきましたが、早期の子宮体がんでは、2014年の保険改定で腹腔鏡下手術が、2018年の保険改定でロボット支援下手術が可能になりました。

子宮体がんの治療の第一選択は手術です。手術によりがんを取り除くと同時に、がんの広がりを正確に診断し、薬物療法や放射線治療などを追加する必要があるかどうかを判断します。手術方法は、これまで原則的に開腹手術を行ってきましたが、早期の子宮体がんでは、2014年の保険改定で腹腔鏡下手術が、2018年の保険改定でロボット支援下手術が可能になりました。

た。これら低侵襲(体に負担の少ない)手術は、術後の痛みが少なく、出血が少なくことや入院が短期間になることなどのメリットがあります。手術内容は、がんの悪性度や病変の切除する範囲によって異なります。がんが進行していると切除する範囲を広げる必要がありますが、切除が広範囲にわたると合併症が起こることがあるため、手術前に十分に検討した上で適切な手術方法を選択します。手術の方法については、担当医とよく相談してください。

手術の種類

手術の種類には、①単純子宮全摘出術、②準広汎子宮全摘出術、③広汎子宮全摘出術があります。

①単純子宮全摘出術

子宮と両側付属器(卵巣・卵管)を摘出します。手術進行期分類のI期でも再発のリスクが高いと想定される場合や、II期以上が疑われた場合には、骨盤内や腹部大動脈周囲のリンパ節郭清を行うこともあります。

②準広汎子宮全摘出術

子宮を支える組織の一部を含め、子宮と両側付属器(卵巣・卵管)を摘出します。骨盤内と腹部大動脈周囲のリンパ節郭清を行うこともあります。

③広汎子宮全摘出術

卵管、卵巣、膈および子宮周囲の組織を含めた広い範囲で子宮を摘出します。この手術方法は、手術前の診断で、がんが子宮

の頸部に及んでいる場合(II期およびIII期の一部)に行うことがあります。通常、広汎子宮全摘出術の場合は、骨盤内のリンパ節郭清を行います。同時に、腹部大動脈周囲のリンパ節郭清を行う場合もあります。

手術後の合併症

子宮体がんでは、手術の範囲によって、治療後の経過が大きく異なります。術後は治療部分である下腹部に力を入れることが難しく、移動や、排尿・排便に苦労することがあります。傷の状態が安定し、痛みがとれてくると、少しずつ動ける範囲が広がります。さらに卵巣を切除したことにより更年期障害のような症状が現れたりすることがあります。また、リンパ節郭清を行った場合には、足がむくんだり(リンパ浮腫)、しびれが生じたりすることもあります。気になる症状があるときには、担当医や看護師に相談してください。

3 放射線治療

高齢者や他にかかっている病気などによって手術ができないときやがんの進行や転移による痛みがある場合や、止血の難しい出血をおさえるときに行います。放射線による治療では、高エネルギーのX線やガンマ線ががん細胞を死滅させ、がんを小さくします。手術後の再発予防を目的として、体の外から放射線を照射する外部照射、または、膈内から子宮の中に放射線を照射する腔内照射を行うこともあります。副作用として、子宮体がんの放射線治療

の場合、直腸炎、膀胱炎、小腸の閉塞(ふさがること)や下痢などが起こることもあります。治療が終わって数カ月から数年たつて起こる症状(晩期合併症)もあります。患者さんによって副作用の程度は異なります。

4 薬物療法

子宮体がんでは、再発のリスクを減らすことを目的として、手術後に点滴や飲み薬による薬物療法を行うことがあります。また、進行がんで手術によりがんが切除できない場合や、切除しきれない場合や、がんが再発した場合にも薬物療法を行います。

5 転移・再発

転移とは、がん細胞がリンパ液や血液の流れなどに乗って別の臓器に移動し、そこで成長することをいいます。また、再発とは、初回治療の後に再びがんが出現することをいいます。

転移

子宮の壁の外側半分には血管が多く存在することから、子宮体がんが筋肉の層の深い部分に広がると、転移の可能性が大きくなります。子宮体がんでは、がんが卵巣・卵管に広がるのが比較的多いのが特徴です。その他、リンパ節、膈、内臓の表面をおおっている膜である腹膜、肺に転移することもあります。

転移した場合は、薬物療法や放射線治療だけでなく、痛みや食欲の低下に対する治

療を含め、患者さんの状態や症状に応じて、治療の方針を決めていきます。

再発

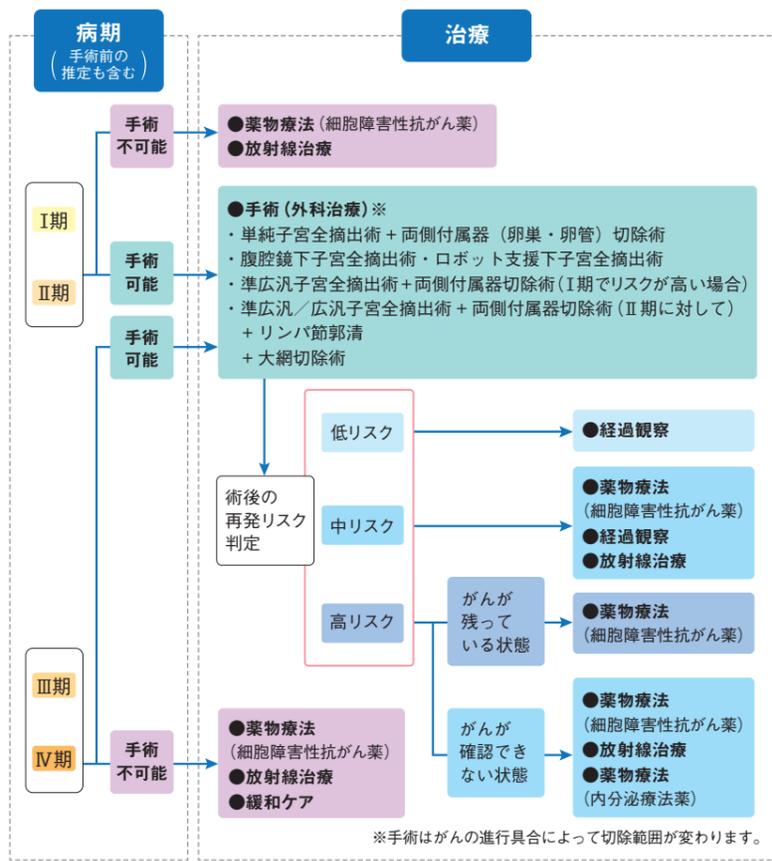
子宮体がんでは、子宮や膈などの骨盤内で起こる限られた範囲(局所)での再発のほか、肺や肝臓などの子宮から離れた臓器で転移として再発が見つかることがあります。

6 経過観察

治療を行った後には、体調や再発の有無を確認するために、定期的な通院が必要となります。一般的に手術をした場合の通院の目安ですが、手術後3年目までは1カ月から4カ月ごとに、手術後4年目と5年目には半年ごとに、それ以降1年ごとに定期検診を行うことが一般的です。通院時には、体調の変化や合併症についての問診と、必要に応じて内診や、直腸診、細胞診、血液検査、X線検査、経膈超音波検査・CT検査・MRI検査などの画像検査を行います。規則正しい生活を送ることで、体調の維持や回復を図ることができます。禁煙、節度のある飲酒、バランスの良い食事、適度な運動など、日常的に心がけることが大切です。

今回は卵巣がんについて説明します。

図1 子宮体がんの治療の選択



※手術はがんの進行具合によって切除範囲が変わります。



岡本 三三四 さん
がん研究会有病病院
婦人科医長

1999年防衛医科大学を卒業。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病病院婦人科で勤務。

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