

部位別
がん研究室

FILE 06

婦人科がん⑥

卵巣がんの診断

婦人科がんシリーズの第6回は卵巣がんの診断について詳しく説明します。
(がん研究会有明病院長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

卵巣がんは初期には症状が乏しく、進行して発見されることが多い病気です。早期発見のための検診が確立しておらず、Ⅲ期もしくはⅣ期の進行がんで発見される割合は40%以上となっています。病院受診のきっかけとなる最も多い症状は「お腹が張る(腹部膨満感)」です。しかし、好発年齢は閉経前後の年代であるため、お腹周りが大きくなっても太っただけだと思いきよには受診されない患者さんも多くいます。腹水などが貯留していたら超音波検査などの外来でできる簡単な検査ですぐにわかることもあるので、腹部膨満感などの症状を自覚した場合は早めに病院を受診することをお勧めします。

1 検査の種類

卵巣がんの診断のための主な検査は血

液検査、画像診断、病理診断です。

血液検査(腫瘍マーカー)

腫瘍マーカーは体の中にがんがある場合に上昇する可能性のある物質です。血液検査で測定します。

卵巣がんで最も多く上昇する腫瘍マーカーはCA125です。その他CA19-9の上昇がみられることもあります。胚細胞腫瘍などではAFPなどの上昇がみられます。腫瘍マーカーは他の原因でも上昇することがあり、単独での診断意義は高くないものの、治療前に上昇している場合は、治療後の経過観察において再発を早期発見することに役立つことがあります。

画像診断

●超音波検査

外来で最初に行う画像検査です。臓器から返ってくる超音波の反射を画像にし

す。お腹からみる経腹超音波検査と腔内からみる経腔超音波検査があります。経腹超音波検査は腹部全体の観察が可能です。経腔超音波検査は観察できる範囲は限られますが、経腹超音波検査と比較して腸管などの影響を受けにくいため、子宮・卵巣などをより詳細に観察できます。

●MRI検査

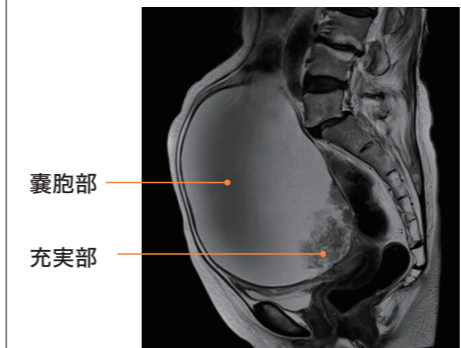
MRI検査は磁気を用いた検査です。MRI検査では卵巣腫瘍の性状などから良性、悪性を推定し、周囲臓器への広がりなども診断します。卵巣腫瘍は一般的に内部に液体が貯留していることが多く(嚢胞部)、悪性腫瘍ではその中に充実部分を認めるのが特徴的な画像所見です。

●CT検査、PET-CT検査

CT検査、PET-CT検査はX線を用いた検査です。病変の広がり、転移の所見について検査します。

PET検査はがん細胞の活動状況の情報を得ることができ、CT検査は組織の

MRI検査



形態を確認するのに適しています。この2つを組み合わせたものがPET-CT検査であり、大きさだけではなく、質的に転移が診断できる場合があります。しかし、炎症などでもPET検査が陽性となる場合もあります。

病理診断

●細胞診

腹水の細胞を採取して悪性細胞の有無を調べます。腹水中に悪性細胞が認められた場合は陽性と判断され、病気の進行期を決定する一つの因子となります。例えば、卵巣がんが卵巣内にとどまっておらず、腹水細胞診が陽性であればⅠC期となります。

●組織診

卵巣腫瘍もしくは転移した部位の組織を採取して組織診断を行います。組織診断の方法はいくつかあり、手術で卵巣腫瘍を摘出して診断するほか、お腹の中にがんの組織が広がっている場合は、腹腔鏡でお腹の中を観察してお腹に広がっているがん(腹膜播種)を一部摘出して診断することもあります。

組織型は卵巣の上皮や卵管から発生する上皮性腫瘍のほかに、胚細胞性腫瘍、性索間質性腫瘍などがあります。約9割が上皮性腫瘍であり、主に4つの組織型(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、それぞれに特徴があります。

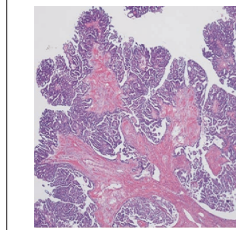
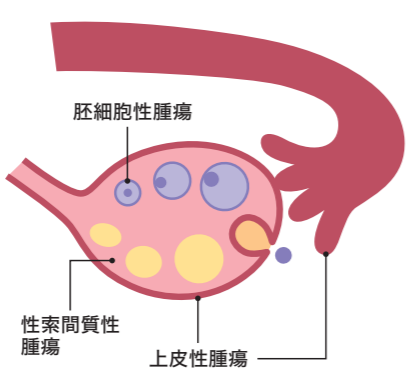
画像診断はあくまでも推定診断であり、確定診断は組織診断となります。卵巣がんは腹腔内の臓器であるため、術前に組織診断が困難であるという問題があります。そのため、術中に迅速病理診断を行い診断を確定し、術式を決定することもあります。

2 進行期の決定

画像診断、手術での所見から進行期を決定します。卵巣に限局している場合はⅠ期、骨盤内へ進展している場合はⅡ期、骨盤外へ進展もしくは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。詳しい進行期は表に示します。進行期をもとに治療方針を決定します。

組織型

組織型	頻度
漿液性がん	36%
粘液性がん	11%
類内膜がん	17%
明細胞がん	24%

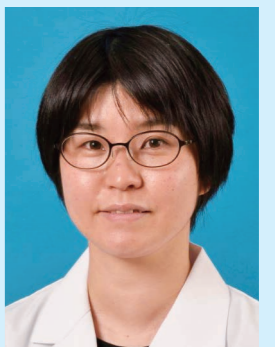


漿液性がん

卵巣がんの手術進行期分類(日産婦2014、FIGO2014)

I期	がんが卵巣にとどまっている
ⅠA期	がんが片側の卵巣にとどまっている
ⅠB期	がんが両側の卵巣にとどまっている
ⅠC期	がんが片側、または両側の卵巣にとどまっているが、ⅠC1~ⅠC3期にあてはまる
ⅠC1期	手術中の被膜(外層)破裂
ⅠC2期	手術前から被膜破裂が認められる、あるいは、がんが被膜表面にある
ⅠC3期	腹水中あるいは腹腔洗浄液中にがん細胞が認められる
Ⅱ期	がんが片側または両側の卵巣にあり、さらに骨盤内の臓器に進展しているか原発性の腹膜がんである
ⅡA期	がんが子宮や卵管に進展している
ⅡB期	がんが子宮や卵管以外の骨盤内の臓器に進展している
Ⅲ期	がんが骨盤内を越えて、細胞診か組織診で骨盤外の腹膜に進展しているか、後腹膜リンパ節に転移がある
ⅢA期	後腹膜リンパ節に転移があるか、骨盤外に顕微鏡レベルでしか分からない程度の微小転移がある
ⅢA1期	後腹膜リンパ節への転移のみ(転移が1cm以下の場合はⅢA1(i)、転移が1cm超の場合はⅢA1(ii))
ⅢA2期	目に見えない顕微鏡レベルでがん細胞が骨盤外の腹膜に進展している(後腹膜リンパ節への転移は問わない)
ⅢB期	後腹膜リンパ節への転移の有無にかかわらず、骨盤外の腹膜播種があり、その大きさが2cm以下(肝・脾の被膜への播種を含む)
ⅢC期	後腹膜リンパ節への転移の有無にかかわらず、骨盤外の腹膜播種があり、その大きさが2cmを超えている(肝・脾の被膜への播種を含む)
Ⅳ期	腹膜播種は除き、がんが遠隔部位に転移している
ⅣA期	胸にたまった水にがん細胞が認められる
ⅣB期	肝臓、脾臓実質への転移、骨盤外の臓器(鼠径リンパ節、骨盤外のリンパ節を含む)への転移がある

今回は卵巣がんの治療について説明いたします。



谷川 輝美先生

がん研究会有明病院婦人科副院長

2000年長崎大学医学部卒業。長崎大学医学部附属病院産婦人科を経て、2012年がん研有明病院婦人科医員。2014年長崎大学病院産婦人科助教。2017年がん研有明病院婦人科副院長。日本産科婦人科学会専門医・指導医。日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医。日本臨床細胞学会細胞診専門医。日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医。日本内視鏡外科学会技術認定医。