

婦人科がんの治療と成績

47-3 産科・婦人科（教授） 笹川 寿之

1. 婦人科がんとは？

女性の生殖器、すなわち外陰部、膣、子宮、卵管、卵巣に発生する悪性腫瘍です。どの場所にも癌や肉腫などの悪性腫瘍が発生する可能性があります。比較的多くみられるのは子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌の3種類です。発見時の進み方によって0期もしくはⅠ期からⅣ期にまで分類されており、治療方法は進行期に応じて異なり、手術療法、放射線療法、抗がん化学療法を組み合わせで行います。今後、分子標的治療やがん免疫治療も導入されるでしょう。

2. 子宮頸癌とその治療方法は？

子宮の出口の部分（頸部）にできる癌です。主に扁平上皮癌と腺癌の2種類であり、その比率は7：3です。症状は性器出血、特に性交後の出血ですが、出血ではなく褐色のおりもの（帯下）だけの場合もあります。そのような症状がでるのはⅠ期の後半からです。初期がんではほとんど無症状ですので、子宮の出口をこすって細胞をみる子宮頸がん検診を受けないと発見できません。ほぼすべての扁平上皮癌と腺癌の7割はヒトパピローマウイルス（HPV）感染が原因です。性交渉を経験して5年以内にほとんどの女性が感染すると言われていています。感染しても症状は全くありません。性行為経験の若年齢化により、最近では20-40歳代での発生が増えています。しかし、癌になる前（上皮内腫瘍）に発見できれば、手術せずに薬物治療で治りますし、初期がんでも子宮を残すことが可能で、将来子供を生むこともできます。原因を考えますと誰にでもできる癌といえます。現在、パートナーがいないので大丈夫ということはありません。HPV感染は10年以上潜伏感染することがあるからです。症状がでてからでは手遅れになるので、性交経験のあった20歳以上の女性はすべて検診を受けてください。検診は毎年受診するのが理想ですが、少なくとも2-3年毎に受けてください。定期的に受ける理由は、1回の検診での異常の見逃が報告されているからです。当科での治療方法は、

子宮頸部上皮内腫瘍（CIN2 または CIN3）； 薬物治療または子宮頸部円錐切除術
上皮内腺癌（AIS）または扁平上皮癌Ⅰa1期

今後の妊娠を希望する場合：子宮頸部円錐切除術

今後の妊娠を希望しない場合：単純または準広汎子宮全摘出術

Ⅰa2, Ⅰb期-Ⅱ期：広汎性子宮全摘出術（神経温存術式を含む）＋骨盤リンパ節郭清術

Ⅱb期～Ⅳ期：放射線＋化学（抗癌剤）療法、がん免疫治療

リンパ節転移があった場合は抗がん化学療法＋放射線療法追加を原則とします。

3. 子宮体癌とその治療方法は？

子宮の奥の方（赤ちゃんができる場所）にできる癌で、ほとんどが子宮内膜の腺癌ですが、最近では癌肉腫というたちの悪い腫瘍が増えているようです。動物性脂肪や乳製品を多くとる、タモキシフェンやエストロゲンを長期に内服している、出産経験がない、肥満・糖尿病・高血圧を合併する女性がかかりやすいです。症状としては月経と関係のない出血（不正性器出血）ですが、閉経前後に多いため、単なる月経異常と思って見逃されることも少なくありません。子宮頸癌のように、細胞診によ

る検査で発見できる確率は低いので、更年期の月経不順、閉経後の出血などあれば、すぐに子宮内膜組織検査を受けられることをお勧めします。当科での治療方法は、

0期：子宮内膜増殖症：黄体ホルモン療法または単純子宮全摘出術

I期：拡大子宮全摘出術＋両側付属器摘出術＋骨盤ならびに傍大動脈リンパ節廓清術

II期：広汎性子宮全摘出術＋両側付属器摘出術＋骨盤ならびに傍大動脈リンパ節廓清術

III期～IV期：抗がん化学療法または放射線治療、あるいは両者の併用

を原則とします。手術で癌の取り残しが予想される場合やリンパ節転移が見られた場合は抗がん化学療法を追加します。当科では、原則的に6コース行っています。

4. 卵巣癌とその治療方法は？

卵巣にできる癌で、組織の形によりさまざまな種類があります。痛みや出血などは全くなく、無症状です。多くの患者は、腹部が腫れていると感じる（卵巣腫瘍の増大や腹水がたまっている）状態になって発見されています。子宮頸がんのように定期検診での発見は難しいです。人間ドックで行った超音波検査や腫瘍マーカー検査で偶然に発見されることがある程度です。何となく腹部が大きくなってきたと感じられたら近くの病院で超音波検査をしてもらってください。当科での治療方法は、

手術 I期：子宮全摘出術＋両側付属器摘出術＋骨盤・傍大動脈リンパ節摘出術＋大網切除術（播種を疑う場合）。

II-IV期：摘出可能な腫瘍をすべて摘出します。II-III期では、播種部位の腹膜摘出や腸管摘出を行う場合があります。大量の出血が予想される場合には、組織診断用に組織の一部を採取して閉腹することもあります。抗がん化学療法が効く癌があるからです。抗がん化学療法によって腫瘍を縮小させた後で、完全摘出手術を行います。

抗がん化学療法：手術で癌が残った場合や再発症例に行います。卵巣癌の場合は、肉眼的に明らかに腫瘍が残っていなくても、Ia期以上の場合には化学療法を追加することを原則にしています。

がん免疫療法：卵巣癌は再発しやすいので、がん免疫療法を併用することも実験的に行っています。

この治療は保険が使えない自費診療となりますので、現在、当院では行っておりませんが、ご希望の方には他の病院を紹介しております。

5. 当科での治療成績は？

当科で1998年以降に治療した各婦人科がんの2008年6月の成績を示します（2014年までのデータを現在解析中です）。なお、成績はあくまでも上に示した当科の標準治療を完遂できた症例のみで、患者さんのご希望で他の治療法を選んだ場合などは含まれておりません。

子宮頸癌の5年生存率は0期100%、I期100%、II期78%、III期52%、IV期0%です。IV期以外は十分いい成績を示しています。2015年現在の時点では、前がん状態のCIN2までは100%、CIN3では8割が薬物治療のみで完全治癒しており、残り2割は円錐状切除術を選択または薬物治療後に円錐状切除術の追加治療を行って完全に治っています。薬物治療は当大学の倫理委員会を通して行っている新しい治療法です。副作用は少ないですが、治るまでに半年から1年かかるという欠点がありますが、術後の傷害が全くないのが利点です。最初にも述べましたが、子宮頸癌は検診によって癌になる前の状態で見つけ、簡単に治すことができます。性交渉の経験のあった女性はすべて定期的に子宮頸がん検診を受けるようにして下さい。

子宮内膜癌の5年生存率はI期100%、II期100%、III期53%です。I期とII期は、大変いい成績です。現在の人口構成では体癌の好発年齢が多いため、今後も症例が増えることと思われます。

卵巣癌は症例数が少なく、発見がどうしても他のがんより遅くなるため、治療を完遂できないことが多いのが問題点です。治療が完遂できた例のみで5年生存率はI期100%、IV期50%です。