長野赤十字病院 がん治療センターだより

第18号　（2021年3月1日発行）

発行：長野赤十字病院　がん治療センター 事務局 がん診療連携課

TEL　026(226)4131　内線2205
E-mail　ganshinryo@nagano-med.jrc.or.jp

婦人科腫瘍について
～長野赤十字病院の診療と治療について～

第二産婦人科部長　山澤　功二

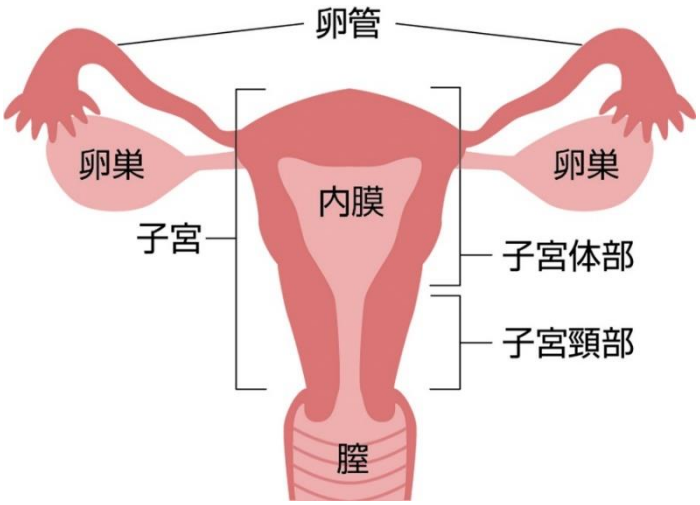
1. チーム医療と集学的治療

■婦人科外来、とくに婦人科腫瘍外来では、専門医（日本婦人科腫瘍学会）の指導の下、きめ細やかな対応を心がけております。　採取した標本は病理医とのカンファレンスでその診断を行い、的確な治療方針の決定に努めております。そして、治療方針はスタッフ全員参加によるカンファレンスで討議し、決定します。異なる意見にも耳を傾け、各医師が各々の症例に向き合い、様々な観点から意見を戦わせ、最善の方針を検討、模索致します。産婦人科病床数は39床あり、診療は総て、チーム医療（部長2名、副部長2名、専攻医数名）がペアを組んで行っています。

■一般的に、悪性腫瘍の治療においては、手術療法・化学療法・放射線療法を組み合わせた集学的治療を行うことで、良好な治療成績を得られると考えられます。　当科は日本婦人科腫瘍学会の定める婦人科腫瘍専門医修練指導施設であり、日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設でもあります。婦人科腫瘍専門医・がん治療認定医・内視鏡技術認定医を中心に、子宮や卵巣などの悪性腫瘍患者さんの治療に取り組んでいます。MRI, CT, PET-CTなど最新鋭の診断機器を用いて画像を精細に検討し、病変を病理学的に診断し、治療ガイドラインを基本に、患者さんにとって最も適切な治療を選択するよう努めています。

2. がん種別の検査と治療

■悪性疾患に対する手術は、基本的には、開腹手術で行っており、リンパ節転移リスクが高い患者さんには、傍大動脈リンパ節郭清術も行っております。　一方で、**初期で悪性度の低い子宮体癌には腹腔鏡手術** が行える様に準備を進めております。

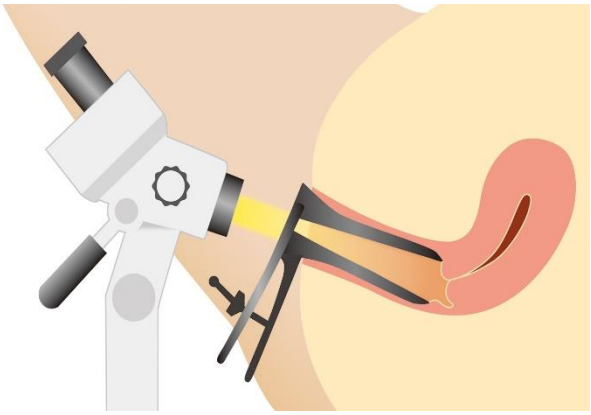


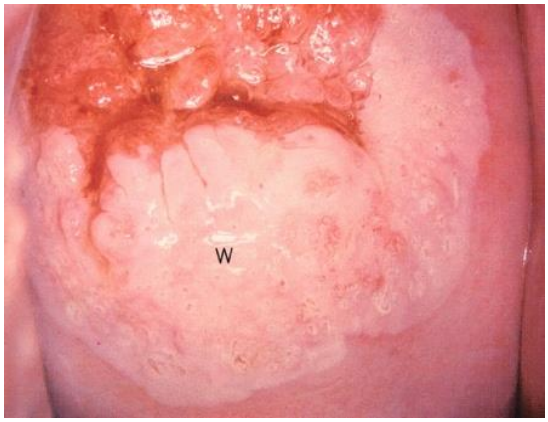
日本赤十字社
Japanese Red Cross Society

子宮頚がん

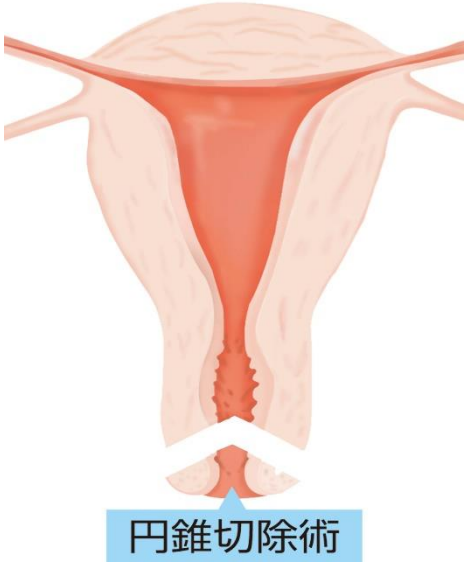
■子宮頚がんは、**ヒトパピローマウイルス（Human Papilloma Virus, HPV）**の感染が原因です。その感染経路は性交渉ですので、誰にでも発症のリスクがあると言っても過言ではありません。 しかしながら、いわゆる、＜がん＞ になるまでには、軽度異形成　中等度異形成　高度異形成と言った前病変を、5年、10年と長い時間をかけて、病状が進行します。ですから、健康診断で、子宮頚がんのスクリーニング検査を受ければ、逆に、早期に発見できることが分かっています。また、子宮がんのスクリーニング検査として、子宮頚部細胞診検査を行いますが、**HPV検査**を併用することが非常に有用であることも分かっています。そして、異常が指摘された患者さんには、コルポスコピー検査と必要に応じて生検による病理組織検査を行っています。

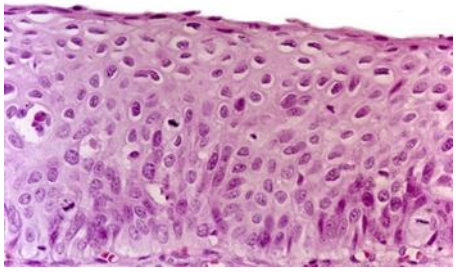
コルポスコピー検査





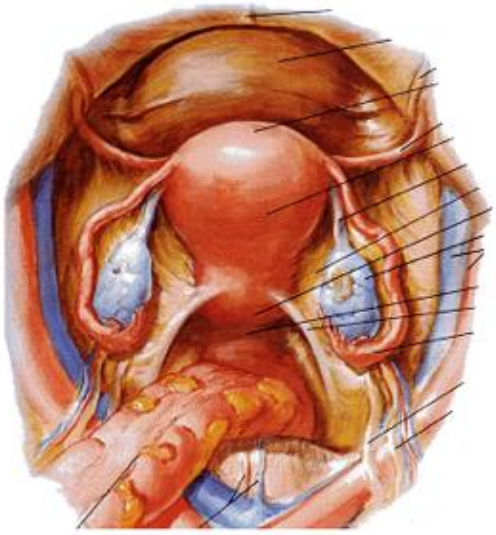
■子宮頚がんの3割以上の患者さんが40歳未満と若年者に多く、子宮を全摘出するとその後の妊娠が望めません。だからこそ、より正確な診断と対応が必要となるわけです。 前癌・初期病変（高度異形成　上皮内がん）に対してはまず、円錐切除術などの局所的な治療（子宮温存）を試みます。早期子宮頚がんの治療に際しても、可能であれば、妊孕性を温存できる治療を検討致します。■一方、浸潤がんには、広汎性子宮全摘術と言って、子宮周囲の組織を広く、併せて取る手術を行いますが、最大の悩みである排尿機能を保てる様に、膀胱の神経を温存できる様に手術術式を工夫しております。 また、より進行した子宮頚がんには、抗がん剤（シスプラチン）と放射線を組み合わせた治療を行うこともあります。





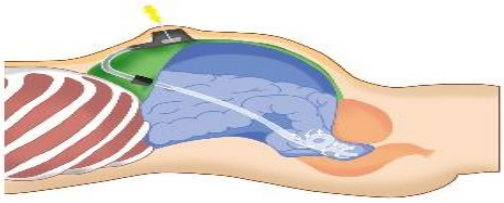
卵巣がん

■進行卵巣がんの治療においては、腫瘍組織を最大限取りきる、いわゆる**腫瘍減量術**により根治性を上げることができるため、外科・泌尿器科・血管外科など他科と協力し多臓器切除を含めた拡大手術が必要となることもあります。また、卵巣がんは、一般的に抗がん剤の感受性がある、つまり効果があることが多いので、抗がん剤を用いた化学療法を追加して予後を改善しようと努力致します。その化学療法ですが、タキサン系の薬剤とプラチナ製剤を併用した2(多)剤併用療法を行うことが多く、両者とも静脈投与する場合が多いのが現状です。
しかしながら、この病気本来の特徴である、腹腔内播種（お腹の中に腫瘍が広がること）を考慮すると、**抗がん剤の腹腔内投与**（Intraperitoneal; IP）の方が良いのでは？ と誰しも思いつくと思います。これをDrug Delivery Systemという言葉で表現することもあります。



写真中央部は子宮と大腸の間
の右卵巣がんと無数の播種

■2020年の米国のがんセンターで結成されたガイドライン策定組織
National Comprehensive Cancer Network　の臨床指針でも、やっと手術後の化学療法で腹腔内投与 IP療法が強く勧められるようになりました。



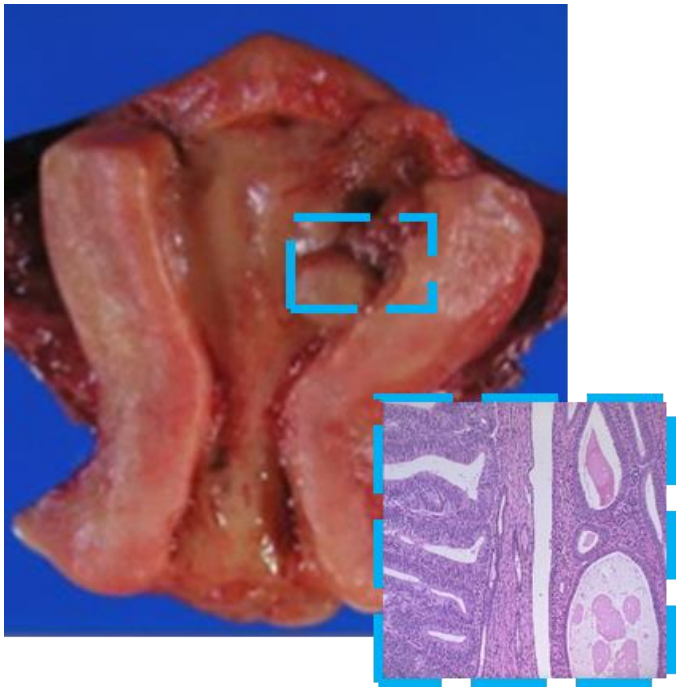
子宮体がん

■子宮体部にできるがんで、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。組織型の中で最も多いのは類内膜がんで、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**が前病変であることが多く、子宮内膜異型増殖症を発症すると、子宮体がんが続発したり、共存したりしている可能性が高いことがわかっています。子宮体がんの予後は卵巣がんなど他の婦人科悪性腫瘍に比べて良いことが分かっていますが、少なくとも手術を基本として治療を致します。そして、子宮体がんの多くがホルモン依存性と言って、良くも悪くもホルモンと深く関わっていることが多いので、標準的な手術術式として、子宮と卵巣・卵管を摘出します。

■そこで、問題になってくるのは、まだお子さんのいない若年（40歳以下）の方に子宮体がんが見つかった場合です。そこで出てくるのが、**妊孕性温存療法**です。
　いくつもの厳しい条件がありますが、当科では何人もの患者さんで、妊孕性温存療法を行ってきた経験者がおりますので、十分に対応可能と自負しております。

条件1：　組織型が類内膜がんで、分化度1である
条件2：　MRI検査で、子宮の壁、筋層への浸潤が無いか極めて浅い
条件3：　腫瘍マーカーCA125値が高くない、CT検査でリンパ節転移などがない

その結果、89％の患者さんで寛解（病変の消失）、44％の患者さんで妊娠に至っております。〈次ページ表参照〉



若年子宮体癌における妊孕性温存療法の主な報告

	症例数	寛解 (%)	再燃 (%)	妊娠率 (%)
Kim 1997	7	4 (57)	4 (57)	0
Randall 1997	12	9 (75)	3 (25)	3 (25)
Kaku 2001	12	9 (75)	2 (16)	2 (16)
Duska 2001	12	10 (83)	3 (25)	4 (33)
Imai 2001	15	8 (53)	3 (20)	2 (13)
Wang 2002	9	6 (67)	4 (44)	4 (44)
Gotlieb 2003	13	13 (100)	6 (46)	6 (46)
Niwa 2005	12	12 (100)	8(67)	7 (58)
Yamazawa 2007	9	8 (89)	2 (22)	4 (44)
計	101	79 (78)	35 (35)	32 (32)

（網掛けは日本での報告）

＊: 分娩、流産、総ての妊娠を含む

3. 著者紹介

2020年4月に赴任いたしました

日本産婦人科学会認定医指導医・専門医
日本婦人科腫瘍学会認定指導医・専門医
日本がん治療認定医療機関認定

これまで多くの医療機関で産科、婦人科全般に携わってまいりましたが、特に婦人科悪性腫瘍（子宮体がん）と婦人科病理を専門としています。患者さんの健康増進の一助になれるよう、日々努めて参りたいと考えています。

第二産婦人科部長 山澤功二

当院のホームページをご覧ください。
http://www.nagano-med.jrc.or.jp/department/section/sanfujinka/fujinka.php

長野赤十字病院

日本赤十字社
Japanese Red Cross Society

長野赤十字病院は地域がん診療連携拠点病院です