子宮体がんの治療法

前川　正彦
県立中央病院
副院長

質問　60代の女性です。時々、性器からの出血があるので産婦人科を受診したところ、子宮体がんが疑われ、総合病院を紹介されました。精密検査の結果、「早期の子宮体がんなので腹腔鏡下手術で治療できる」と説明を受けたのですが不安です。腹腔鏡下手術でも開腹手術と同じような治療ができるのですか。

腹腔鏡下手術が有効

回答　腹腔鏡下手術による早期の子宮体がんに対する根治性は開腹手術と同等です。

腹腔鏡下手術と開腹手術を比較した論文によると、3年生存率や3年再発率は腹腔鏡下手術と開腹手術に差がないようです。ですから手術後の回復が早く、入院も短くてすむ腹腔鏡下手術を勧めます。

子宮体がんは子宮内膜に発生するがんです。がんが子宮体部にとどまっていればⅠ期で、子宮筋層への浸潤が半分未満であればⅠA期、半分以上になるとⅠB期です。さらに、子宮頸部に浸潤するとⅡ期、卵巣や卵管に進展するとⅢ期になります。

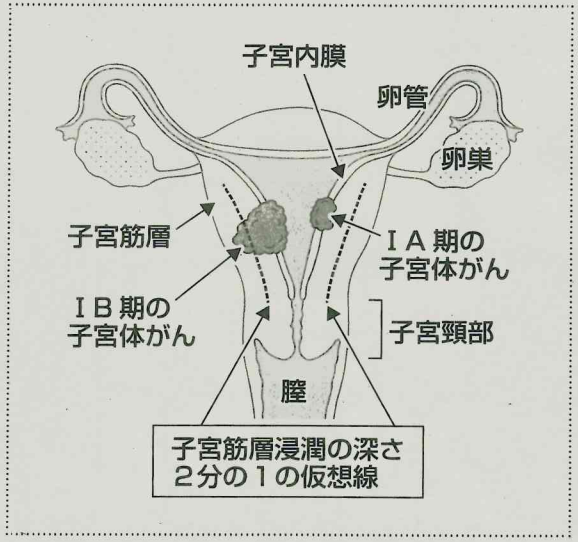
子宮体がんは特徴から二つに分かれます。

一つ目のタイプは閉経前や閉経前後に発生し、リスク因子として肥満やエストロゲンが関与します。予後は比較的良好で、子宮体がんの約80％を占めます。

組織学上は類内膜がんで高分化型（G1）、中分化型（G2）、低分化型（G3）に分類されます。

もう一つのタイプは閉経後に発症するもので、悪性度が高く、発育が急速であるため予後が不良です。漿液性がんや明細胞がんが該当します。

再発リスクは組織型で異なります。ⅠA期でも類内膜がんのG1とG2は低リスク群です。G3は中リスク群、漿液性がんや明細胞がんは高リスク群になります。



合併症少なく入院短期

早期の子宮体がんに対する腹腔鏡を用いた子宮悪性腫瘍手術は2014年4月に保険適用となりました。通常はⅠA期の類内膜がんG1とG2が対象です。

18年版の子宮体がん治療ガイドラインでは「推定Ⅰ期子宮体がんのうち、再発低リスク群に対して腹腔鏡下手術を勧める」とされています。

腹腔鏡下手術は入院期間が短い上、術後の合併症が少ないのが特徴です。最近のモニター画像は大変鮮明です。手術する医師は、手術操作に習熟することで安全性を高めるよう努めています。

子宮体がんはあまり進行していない早期に出血することが多く、約90％が不正性器出血で見つかるようです。質問者は症状が出てすぐ産婦人科を受診したため早期発見できました。主治医とよく相談し、腹腔鏡下手術を受けることを勧めます。

（第4土曜掲載）

がんに関する質問は
徳島がん対策センター
〈電088（634）6442〉
（平日午前8時半から午後5時まで）へ。