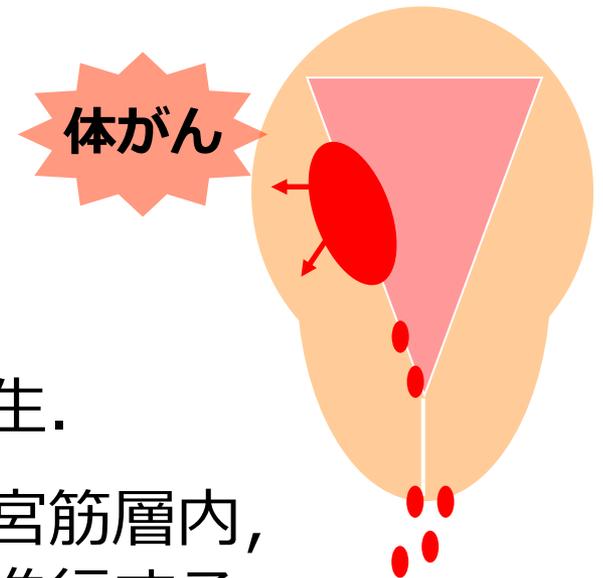


婦人科疾患について④

子宮の腫瘍性病変
について④
～子宮体がん

子宮体がんについて

- 子宮内膜から発生するがん。
近年増加傾向にあり、子宮がん全体の約50%を占めるまでになって来ている。
殆どの例で不正出血などの自覚症状があるため、初期で見つかることが多い。



子宮内膜より発生。

進行とともに子宮筋層内、
子宮外に浸潤，進行する。

子宮体がん~リスクファクター

- 肥満, 糖尿病, 閉経後, 初婚・初妊年齢が高い, 不妊, 妊娠・出産回数が少ない, 未産, 多のう胞性卵巣症候群 (PCOS*), エストロゲン製剤の使用 (黄体ホルモンを併用しないホルモン補充療法) などがリスクファクターとなる.

*PCOS : 排卵障害から月経周期異常や不妊症の原因となる.



- 子宮のある女性にホルモン補充療法を行なう場合には, 体がん発症に対し予防効果のある黄体ホルモン製剤を併用する (ただし黄体ホルモン製剤の併用は乳がんリスクを高めることに留意する必要がある) .

子宮体がん～好発年齢

- 好発年齢は50歳代である。
50～60歳代で全体の約60%を占める。
- 若年～閉経期周辺までは排卵障害や肥満に伴うエストロゲン優位のホルモン環境が体がん発症に関与する（子宮内膜増殖症→体がんに進行）
➡タイプⅠ類内膜腺がん。
- 高齢者の場合は内分泌環境よりも萎縮した子宮内膜細胞における遺伝子の変異が原因と考えられている➡タイプⅡ類内膜腺がん。

子宮体がん～治療

- 治療の原則は手術による子宮全摘である。術前の評価にもよるが、基本的に拡大子宮全摘術+両側付属器切除術+骨盤リンパ節郭清術（骨盤・傍大動脈リンパ節郭清術）を行なう。
- 手術進行期や組織型により、追加治療（化学療法や放射線療法）を考慮する。早期例の予後は良好であるが、手術不能例など進行例の予後は不良である。

子宮体がん～手術進行期

頸がんとは異なり，手術所見で進行期を決める

- I期～子宮内に限局
 - IA: 筋層浸潤がないか1/2未満
 - IB: 筋層浸潤が1/2以上
- II期～頸部間質に浸潤
- III期
 - III A: 子宮漿膜/付属器浸潤
 - III B: 腔転移/子宮傍結合織浸潤
 - III C1: 骨盤リンパ節転移陽性
 - III C2: 傍大動脈リンパ節転移陽性
- IV期
 - IVA 膀胱，腸管粘膜浸潤
 - IVB 遠隔転移，鼠径リンパ節転移

参考：子宮体がんと メタボリックシンドローム

- 高血糖や高血圧が多数重積すると相乗的に動脈硬化性疾患の発生頻度が高まる。
- このようナリスクの集積は偶然に起きるのではなく、何らかの共通基盤に基づくと考えられている。

日本では特に内臓脂肪の蓄積による肥満が共通の基盤として着目され、上半身型肥満=リンゴ型肥満に対して注意が呼びかけられている。

メタボリックシンドロームの基準

日本肥満学会基準（2005年）



腹囲男性85cm, 女性90cm
以上が必須.

かつ下記の3項目中2項目以上.

- 血圧130/85mmHg以上.
- 中性脂肪 150mg/dL以上
またはHDLc 40mg/dL未満.
- 血糖 110mg/dL以上.

子宮体がん メタボリックシンドローム①

- 2002年11月から2007年3月の間に、エストロゲン依存性体癌であるタイプ I 類内膜腺がん163例と対照312例を比較、メタボリックシンドローム構成要因と体癌について検討した研究：

子宮体癌のリスクファクターは

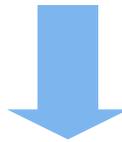
- ✓ 肥満（BMI 25以上で3.54倍）
- ✓ 糖尿病（5.08倍）
- ✓ 高血圧（2.20倍）

} 独立した子宮体がん
のリスクファクター

- ✓ 肥満 + 糖尿病 → 肥満のみの場合の9.18倍
- ✓ 高血圧 + 糖尿病 → それぞれの疾患がない場合の20.97倍
⇒ 子宮体がん と メタボリックシンドローム に 共通点 が み
られた。

子宮体がんと メタボリックシンドローム②

- 子宮体がんのリスクファクターとメタボ関連因子には共通点があり，特定健診の対象年齢は40歳～74歳と子宮体がんの好発年齢である。



- 体がんのリスクファクターである肥満・糖尿病・高血圧のある人には，個別保健指導の中に不正出血など体癌についての問診欄を付け加え，少しでも体癌が疑われる場合には婦人科を勧めるプログラムを組み入れることも一考に値するのではないか。
また肥満・糖尿病・高血圧に対する保健指導は体がんに対する一次予防にもなり得る。