

子宮体癌（子宮内膜癌）について（不正出血を放置しないで）

子宮内膜に発生した上皮性悪性腫瘍は、発生部位からは「子宮体癌」、発生母地からは「子宮内膜癌」と呼ばれています。組織学的には腺癌が約 95%を占めています。好発年齢は 50 歳代であり、90%に不正出血の症状がみられます。子宮体癌は、子宮癌全体の 30%を占めるほどになっています。また、食生活の欧米化や女性のライフスタイルの変化（晩婚化・少産）に伴い、日本でも子宮体癌が増加しています。若年者の発生も増加傾向にあり問題となっています（表 1 参照。裏面へ）

子宮体癌には、2つのタイプがあります。

- 1つは、エストロゲン依存性に発生するもの（プロゲステロンによって拮抗されないまま、持続的にエストロゲンにさらされた状態）により子宮内膜異型増殖症を経由して癌になるもの。リスクファクターとして肥満・エストロゲン製剤の長期投与・エストロゲン産生腫瘍・卵巣機能異常（無排卵周期症・多のう胞性卵巣）・不妊・未産婦があります。閉経前から閉経早期に多く予後は比較的良好です。
- もう1つは、前癌病変を介さず正常子宮内膜の正常上皮から直接発生する癌で閉経後に多く予後は不良です。

症状

初期には痛みはなく不正出血が主な症状となります。

少量の出血の場合は褐色から黄色帯下となり、子宮内感染を伴えば悪臭のある膿性となります。

癌が子宮体部を越え、骨盤内組織に浸潤するようになると痛みが出現します。

子宮留膿腫をきたすと子宮に貯まった膿（うみ）や出血などを排出するために子宮が収縮し、内容物の流出とともに陣痛様の下腹部痛がおこります。

不正出血などの症状があっても、約 60%が早期であり、きちんと治療すれば約 80%は治癒します。子宮体癌で最も大切なのは、「初期症状である不正出血を放置しないこと」です。

検査

内膜細胞診

体癌検出率 60~70%（1 回のみでの体癌検診では約 20%が見逃される可能性があります）
採取方法には、擦過法・吸引法があります。

結果

陽性・・・クラスⅣ、Ⅴ
偽陽性・・・クラスⅢ
陰性・・・クラスⅠ、Ⅱ
陰性であっても子宮体癌を疑う症状（子宮留膿腫・不正性器出血・子宮腫大など）がある場合は、繰り返し検査をする必要があります。

内膜組織診

細胞診で陽性、偽陽性の場合は、組織診（小さなスプーンのような器具で内膜組織を採取します）を行い確認します。

★裏面もあります★

診断と治療

進行期分類

- 0期 子宮内異型増殖症 30代以降の方が多。
- I期 癌が子宮体部に限局するもの。(Ia, Ib, Ic)
- II期 癌が体部および、頸部におよぶもの。(IIa, IIb)
- III期 癌が子宮外に広がるが、小骨盤腔を越えているもの、または所属リンパ節転移のあるもの。(IIIa, IIIb, IIIc)
- IV期 癌が小骨盤腔を越えているか、明らかに膀胱または直腸の粘膜をおかすもの。(IVa, IVb)

手術方法が原則となります。筋層浸潤、頸管内浸潤の程度により、以下の方法を選択します。

- 1、単純子宮全摘術
- 2、準広汎子宮全摘術
- 3、広汎子宮全摘術
 - * 原則的に両側付属器切除術、骨盤リンパ節郭清術を行います。
 - * さらに転移リスクが高いと思われる症例には、傍大動脈リンパ節郭清術を追加します。
- 4、その他
 - 化学療法・放射線療法

表1：生活様式と婦人科癌発生のリスクと関連

	子宮頸癌	子宮体癌	卵巣癌
環境因子	発展途上国在住 (2~6倍) 活発な性行動 (~5倍) ↑ 頻産婦 (2~4倍) ↑	先進国在住 (3~18倍) ↑ 白人 (2倍) ↑ 未妊婦 (3倍) ↑ 肥満 (2~5倍) ↑	先進国在住 (2~5倍) ↑ 白人 (1.5倍) ↑ 未妊婦 (2~3倍) ↑
食生活	カロチン・ビタミンCの低摂取 (2~3倍) ↑	動物性脂肪の摂取 ↑ 野菜。フルーツ カロチンの摂取 ↑ 適度の飲酒 ↑	動物性脂肪の摂取 ↑ 適度の飲酒 ↓
喫煙	(2~4倍) ↑	—	—
化学物質	ピル (1.5~2倍) ↑	エストロゲン (10~20倍) ↑ ピル (0.3~0.5倍) ↑	ピル (0.3~0.5倍) ↓ タルク (1.5~2倍) ↑ アスベスト ↑

＜参考文献＞

*病気がよくみえる・婦人科・メディックメディア2007 第一版2刷

*産科と婦人科(婦人科癌の予防と検診)2002, No9 診断と治療社