

子宮がん

Q & A 特集

この病気 この治療

「高度異形成」の手術が不安 結果良好なら全摘せず

△問い九月に子宮頸がんの検査で「高度異形成」の結果でした。がんであれは「0期」か「1期」と言われ、子宮の入り口を取る手術を勧められました。手術の結果次第で全摘となりそうです。子宮内腫瘍も患っているの心配です。

△答え▽子宮頸がん(扁平上皮がん)は、異形成と呼ばれる状態を経て、がんになります。異形成は進行の程度から軽度、中等度、高度の三段階に分類され、高度異形成は細胞診判定でクラス「Ⅲa」に当たり、90%以上自然に消滅します。そこで手術はせずに経過を観察します。

高度異形成の診断ですので、将来、上皮内がん(0期)に進行する可能性も40~60%程度はありますが、数カ月で進行することはあ

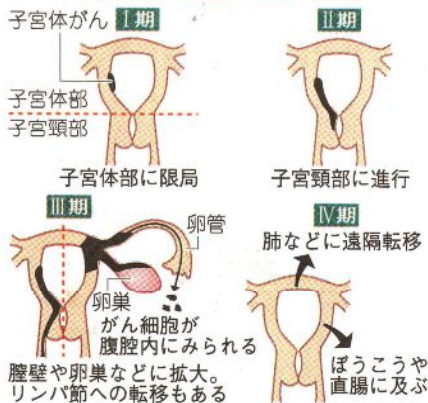
りません。治療は、子宮の入り口を切除する円錐切除術が一般的です。

上皮内がんの70%以上が円錐切除術の治療となります。受けられた後に組織検査をして、がんがないことを確認しましょう。仮に0期のがんが見つかったとしても、完全に切除されていれば追加の手術は必要ありません。



質問・相談を受け付けた「子宮がん」(9月26日付掲載)について、広島市立安佐市民病院(安佐北区)の永井宣隆・産婦人科部長=写真=に回答してもらった。(上杉智己)

子宮体がんの臨床進行期



卵巣切除理由は 転移経路化防ぐ

△問い二年前に不正出血があり、「子宮内膜異型増殖症」のため子宮全摘出手術を受けました。子宮体がんの手術では通常、両側の卵巣も切除するそうですが、なぜでしょうか。卵巣を残すと病気になる可能性がありますか。

△答え▽子宮体がんが進展するルートの一つに卵巣を経由して腹部の大動脈リンパ節へ向かうものがあります。このルートが卵巣切除の原因とされ、臨床進行期I期(がんが子宮体部に限局)で5%前後、II期(がんが子宮頸部に進行)

けんこう掲示板

◆市民公開シンポジウム「がん診療における放射線治療の役割」10月午後2時半~5時、広島市中区のアステールプラザ。米国MDアンダーソンがんセンターのリツコ(律子)・コックス教授ら5人が講演する。無料。広島大病院放射線治療部 ☎082(2557)5561。

◆全国引きこもりKHJ親の会・広島講演会 11日午後1~4時、広島市の西区地域福祉センター。「不

日本では成人の六人に一人が糖尿

に達すると予測されている。

腫大 子宮頸 がん 女性 後 には 温 増 準 体 つか で ため 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100.

（期の）かんかんがなってきた。完全に切除されていけば追っ加の手術は必要ありません。術後も定期的な子宮がん検診を受けてください。

卵巣切除理由は

転移経路化防ぐ

△問い▽二年前に不正出血があり、「子宮内膜異型増殖症」のため子宮全摘出手術を受けました。子宮体がんの手術では通常、両側卵巣も切除するそうですが、なぜでしょうか。卵巣を残すと病気になる可能性がありますか。

△答え▽子宮体がんが進展するルートの一つに卵巣を経由して腹部の大動脈リンパ節へ向かうものがあります。このルートが卵巣転移の原因とされ、臨床進行期Ⅰ期（がんが子宮体部に限局）で5%前後、Ⅱ期（がんが子宮頸部に進行）で10%前後に卵巣転移がみられます。そこで、子宮体がんでは卵巣の摘出が標準治療となっています。

最近、若年層の体がんが増加していますが、卵巣を温存することの安全性は低く、「子宮体がん治療ガイドライン」では卵巣の温存には慎重な対処を勧めています。子宮内膜異型増殖症はがんへの進展率が20%前後あり、妊娠を希望しない女性には子宮全摘手術が勧められます。

頸がん検診必要？

頸部残存の有無医療機関で確認

△問い▽七年前に子宮筋腫全摘手術を受けました。両側の卵巣は残しました。頸がんの検診は必要でしょうか。

△答え▽子宮筋腫の標準治療は、子宮頸がんが発生する子宮頸部も含めた子宮全摘手術です。卵巣は原則、温存します。しかし、ほかの手術法として筋腫のみを摘出する筋腫核出術や、子宮体部のみを摘出する子宮腔上部切断術もあります。これらは子宮頸部が残っていますので、定期的な子宮がん検診が必要。子宮筋腫の手術法を、治療さ

れた医療機関で確認してください。

体がん再発が心配

1-3ヵ月ごと定期全身検査を

△問い▽五月に子宮体がんを診断され、六月に準広汎性子宮全摘手術を受けました。術後の検査で、「腹水細胞診陽性」と診断されました。化学療法を終えて十月に退院しましたが、再発・転移が心配です。

（呉市・女性・53歳）

△答え▽腹水細胞診陽性以外で予後不良因子がないのであれば、再発や生存期間に影響はないとされています。また、術後の化学療法により、再発・転移の予防はなされたと思います。一般に、体がんは子宮以外への進展や予後不良因子があると、再発・転移の可能性が高くなります。再発は治療後二三年以内が多く、30-65%は骨盤内とされます。術後も一-三ヵ月ごとの内診、細胞診による定期検診が必要です。遠隔転移では肺転移が高い頻度で見つかります。腹膜、肝臓、腸管、リンパ節などもあり、定期的にコンピュータ断層撮影（CT）などによる全身検査が必要です。

（広島市安佐北区・女性・期（がんが子宮頸部に進行）

（呉市・女性・53歳）

十年間に。た。車の。田など生。に都市部。地方の。首都のタ。る。南太。31%に達。病になり。ハファス。変わった。る。支援のた。世界エイ。金」のよ。いう。

