

# 子宮体がんの治療について ～腹腔鏡を中心に

広島市立広島市民病院 産科・婦人科  
依光 正枝

日本において子宮体がんはこの30年で10倍に増加している。生活習慣の欧米化などによる危険因子への暴露があり今後も増加することが予測される。

治療は手術療法を主とするが、子宮温存希望のある場合はホルモン療法を行うこともある。

今回は子宮体がん治療ガイドライン(2013年)をベースとし、手術療法・ホルモン療法・化学療法について最新の治療を紹介する。

# <子宮体部悪性腫瘍>

★子宮体がん

（前がん疾患：子宮内膜増殖症）

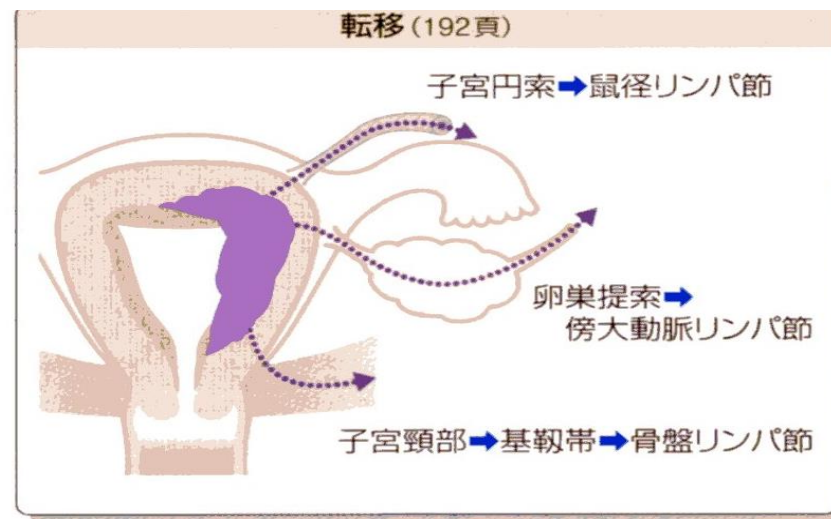
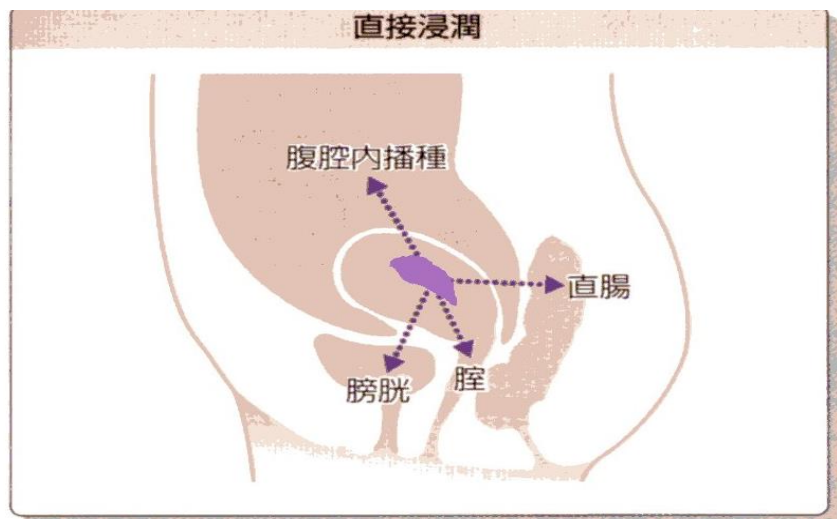
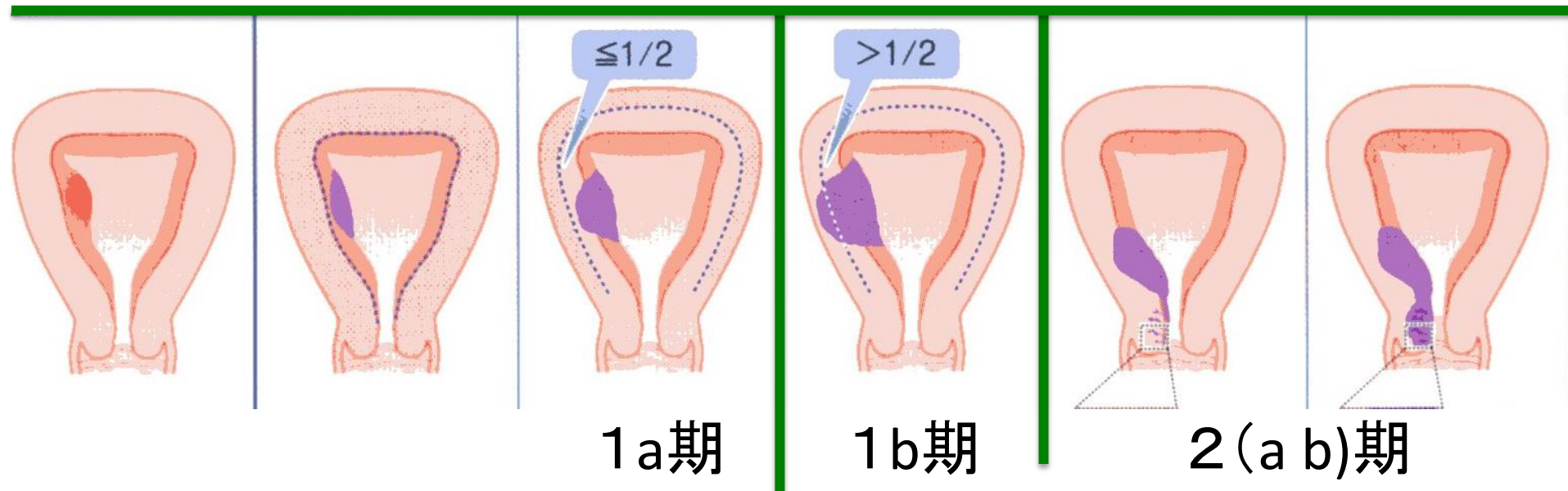
☆子宮肉腫

☆絨毛性疾患

# <子宮体がんの進展方式>

がんが子宮体部にとどまる

子宮頸管に進展するもの



# 子宮体がんの初回治療

手術療法

ホルモン療法

放射線療法

化学療法

- 子宮体がんの70～80%は発ガンにエストロゲンが関与する。エストロゲンの過剰刺激により、子宮内膜増殖症病変を背景に発展すると考えられている。(type1)
- 10～20%がエストロゲン刺激とは無関係に発生するとされている。(type2)  
type1と比べ発症年齢が高い。進行がんが多く予後不良。
- 家族歴のある遺伝性は約5%と言われている。

# <子宮体がんの治療方針>

類内膜腺癌Grade1/Grade2  
かつ 子宮筋層浸潤1/2未満  
(type1)

子宮全摘  
両側付属器切除  
(後腹膜リンパ節郭清)

その他すべて  
(type2)

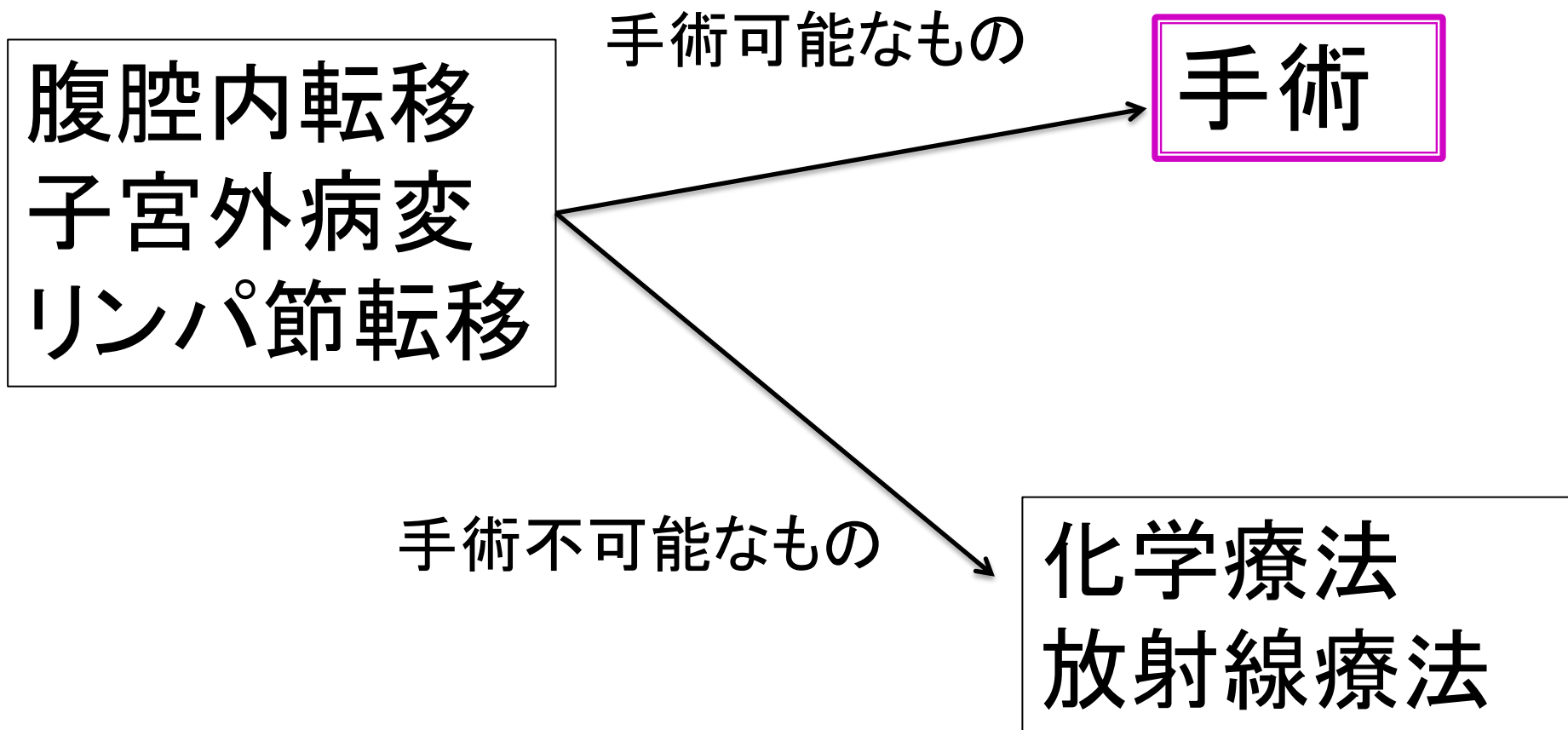
子宮全摘  
両側付属器切除  
後腹膜リンパ節郭清

術後ハイリスク症例

術後療法(化学療法)



# <子宮体がんの治療：進行がん>

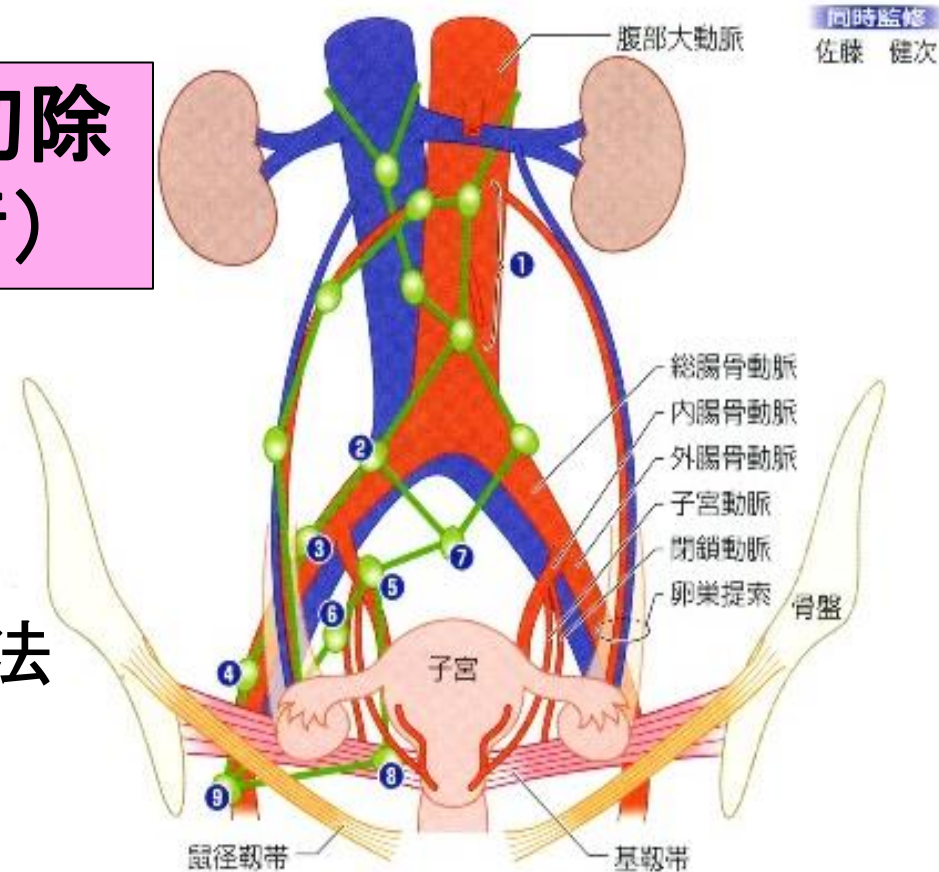




# ＜手術療法＞

## 子宮全摘＋両側付属器切除 （＋後腹膜リンパ節廓清）

リンパ節廓清の意義は・・・  
臨床進行期の確定  
術後再発リスク分類と術後療法  
の可否の検討



# 子宮全摘＋両側付属器切除 (＋後腹膜リンパ節廓清)

子宮全摘：単純子宮全摘  
(準)広汎子宮全摘

後腹膜リンパ節廓清(骨盤・傍大動脈)

摘出方法：開腹 腹腔鏡

# 子宮体がん治療のトピックス

子宮体がん根治術に対して、現在一般的に行われているのは開腹による手術療法である。腹腔鏡手術は開腹術と比し、手術の侵襲が低減することが可能であり、術後疼痛の軽減、入院期間の短縮、早期の社会復帰が可能である。2008年7月より先進医療に承認され、2014年4月より保険適応となった。

保険適応：子宮体がん I a期

# 腹腔鏡手術とは

腹腔鏡下手術とは元来から行われている開腹・開胸手術を小さな穴を数か所あけてガスを注入し、そこから挿入した手術器具を内使い手術を行うものである。

従来の開腹・開胸に比べ傷が小さく体への負担が少ない低侵襲な手技で、近年医療機器や技術の進歩により飛躍的に進歩している。

# 腹腔鏡手術の歴史

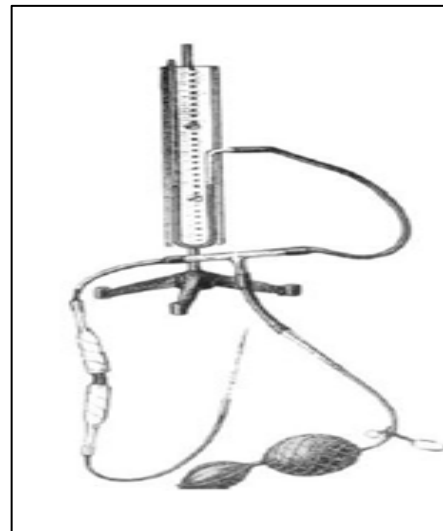
- 1807年 Bozziniがろうそくを光源として体内を観察
- 1902年 Kellingが動物の腹腔に空気を送り込み  
体内を観察する法を発表—“腹腔鏡”
- 1980年代 小型軽量TVカメラが開発(モニターの使用)
- 1930年代 婦人科領域で腹腔鏡診断検査が開始
- 1980年頃 現在行われている主要な婦人科手術が開始
- 1989年 Reichらによる腹腔鏡下子宮全摘が施行



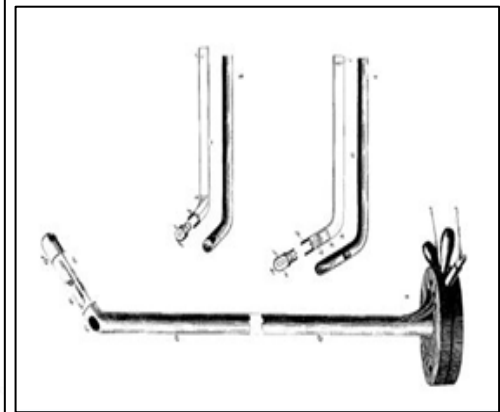
Bozziniの“導光器”



Kellingの食道鏡

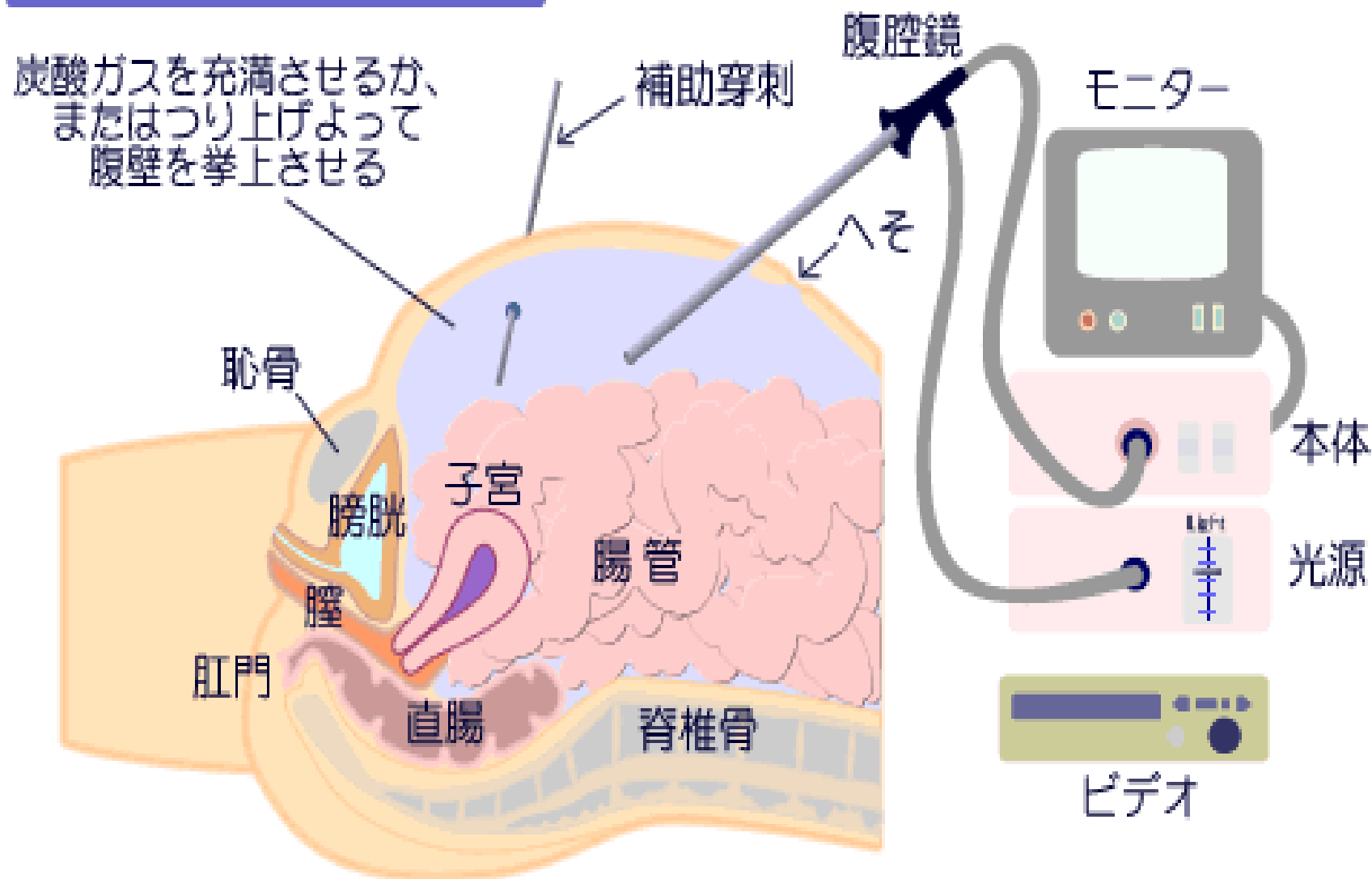


Kellingの気腹装置



ニツツエの膀胱鏡

# 腹腔鏡のシステム

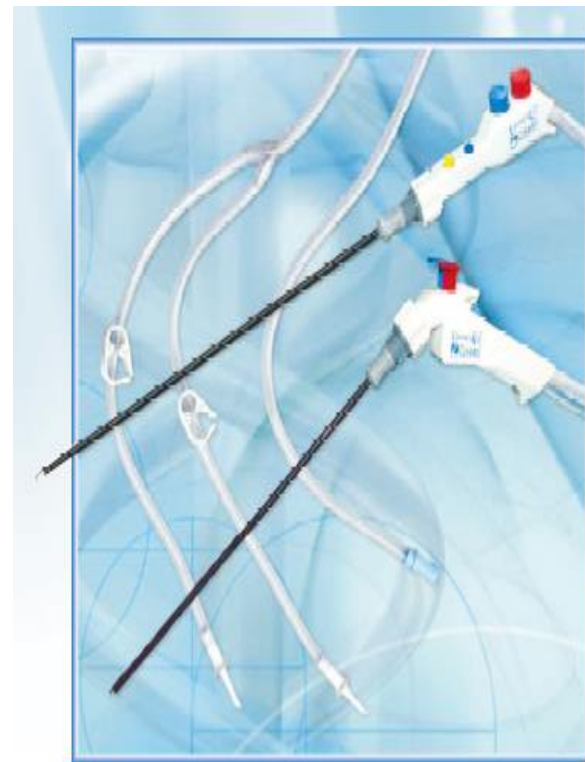


# トロツカー





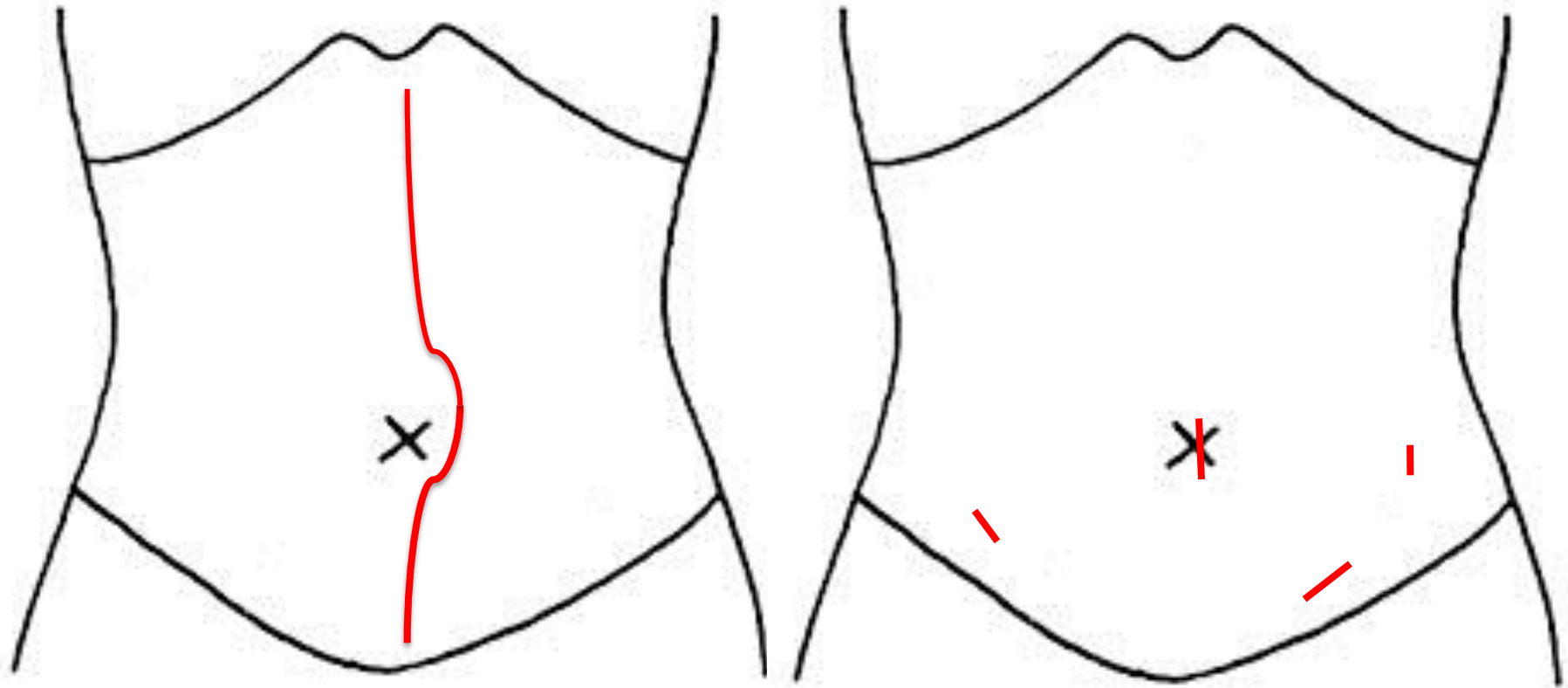
# 腹腔鏡鉗子類



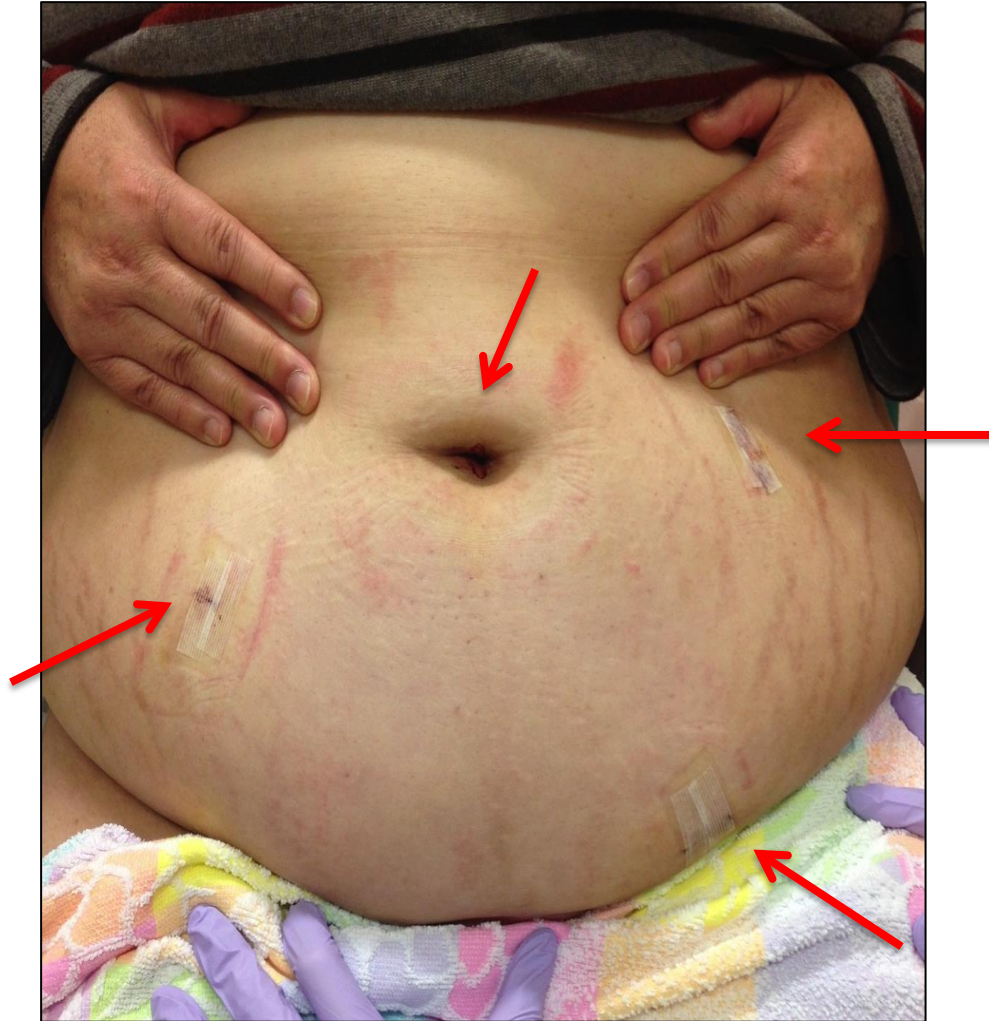
電極付きシャフトは先端の電極形状が4種類、シャフト長は2種類、電極なしシャフトは2種類と豊富なバリエーションを用意することで、手術に応じたデバイスの選択が可能です。  
またハンドスイッチ用ハンドルは凝固、切開、洗浄、吸引のボタン、360°ローテートノブを適切に配置することで、ハンドルを持ち替えることなく、すべての操作が可能になりよりスムーズな手術をサポートします。



# ＜開腹術と腹腔鏡手術の術創の違い＞



# <手術創部写真>



当院のクリニカルパスでは当手術は術後5日目に退院しています

# 腹腔鏡手術のメリット

- ①痛みが軽く、体への負担が比較的少ない
- ②傷が小さく美容的に優れている
- ③術後の回復が早く、退院が早い
- ④癒着が少なく腸閉塞になりにくい
- ⑤拡大鏡を使用するためより緻密な操作ができる
- ⑥様々な医療機器開発にともない、医療と科学技術の連携・産業振興・技術革新に貢献

# 腹腔鏡手術のデメリット

- ①手術時間の延長の可能性
- ②全身麻酔や頭低位などの特別な体位が必要
- ③気腹のリスク(呼吸・循環器への影響)
- ④特殊な機器を扱うため熟練を要する
- ⑤カメラで映し出されていないところで起こる合併症のリスク
- ⑥高価な医療機器を要する

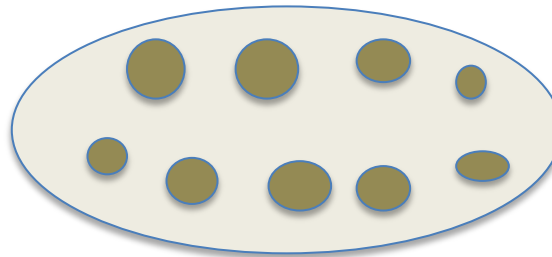
# 子宮体がんに対するホルモン療法

## 子宮体がんに対するホルモン療法

近年増加傾向にある子宮体がんは多くがtype1である。エストロゲンの過剰刺激が原因の一つと言われている。閉経前後に好発するが、若年発生も増えており、妊孕性温存を希望される患者もいる。

手術療法＝妊孕能の消失につながるため、ホルモン療法を選択する場合もある。

# <子宮内膜増殖症>



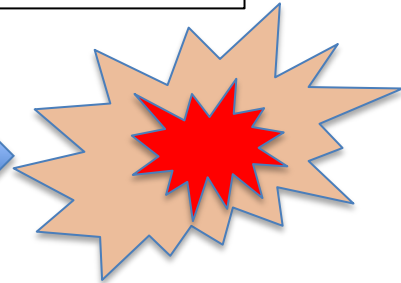
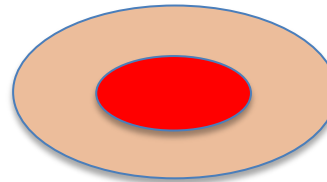
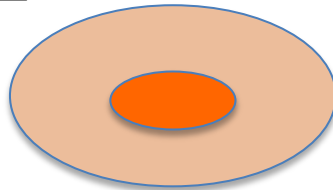
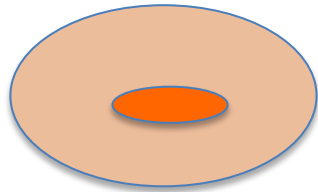
卵巣

エストロゲン単独刺激

増殖

遺伝子変異

遺伝子異常の蓄積



正常子宮内膜細胞

内膜増殖症

異型内膜増殖症

子宮体癌細胞



## 構造異型

## 細胞異型

|    | なし           | あり           |
|----|--------------|--------------|
| なし | 単純型子宮内膜増殖症   | 複雑型子宮内膜増殖症   |
| あり | 単純型子宮内膜異型増殖症 | 複雑型子宮内膜異型増殖症 |

子宮内膜増殖症(単純型 複雑型)

細胞異型を伴わないもの

自然退縮も多い

癌化率 単純型で1% 複雑型で3%

子宮内膜異型増殖症(単純型 複雑型)

細胞異型を伴う

癌化率 単純型で8% 複雑型で29%

## 構造異型

|    | なし           | あり           |
|----|--------------|--------------|
| なし | 単純型子宮内膜増殖症   | 複雑型子宮内膜増殖症   |
| あり | 単純型子宮内膜異型増殖症 | 複雑型子宮内膜異型増殖症 |

## 細胞異型

子宮内膜増殖症(単純型 複雑型)

細胞異型を伴わないもの

自然退縮も多い

癌化率 単純型で1% 複雑型で3%

子宮内膜異型増殖症(単純型 複雑型)

細胞異型を伴う

癌化率 単純型で8% 複雑型で29%

子宮内膜異型増殖症  
以上の基本治療は子宮  
全摘である

# ＜ホルモン療法＞

高用量MPA(medroxyprogesterone acetate<sup>®</sup>ヒスロンH)を使用する

## 作用機序

- ①受容体を介するエストロゲン阻害作用
- ②DNA RNA合成障害による細胞増殖抑制作用
- ③腫瘍の血管新生抑制作用
- ④ステロイドスルファターゼ阻害作用 など

## 使用方法

MPA600mg/dayを半年ほど内服する 2-3ヶ月ごとに子宮内膜搔爬術を行い  
治療効果を確認する

## 効果

約80%で病変の消失がみられる一方再発率は高く20～30%で再発を  
認めている

# 高用量MPA療法の禁忌と注意点

## 投与禁忌

手術後1週間以内

血栓症(脳梗塞 心筋梗塞 血栓症など)を有するまたは既往あり

動脈硬化症

心疾患(弁膜症 心房細動 心内膜炎 心不全など)

ホルモン剤内服中(黄体ホルモン 卵胞ホルモン 副腎皮質ホルモンなど)

## 慎重投与

術後1ヶ月以内

喫煙あり

高血圧

糖尿病

高脂血症

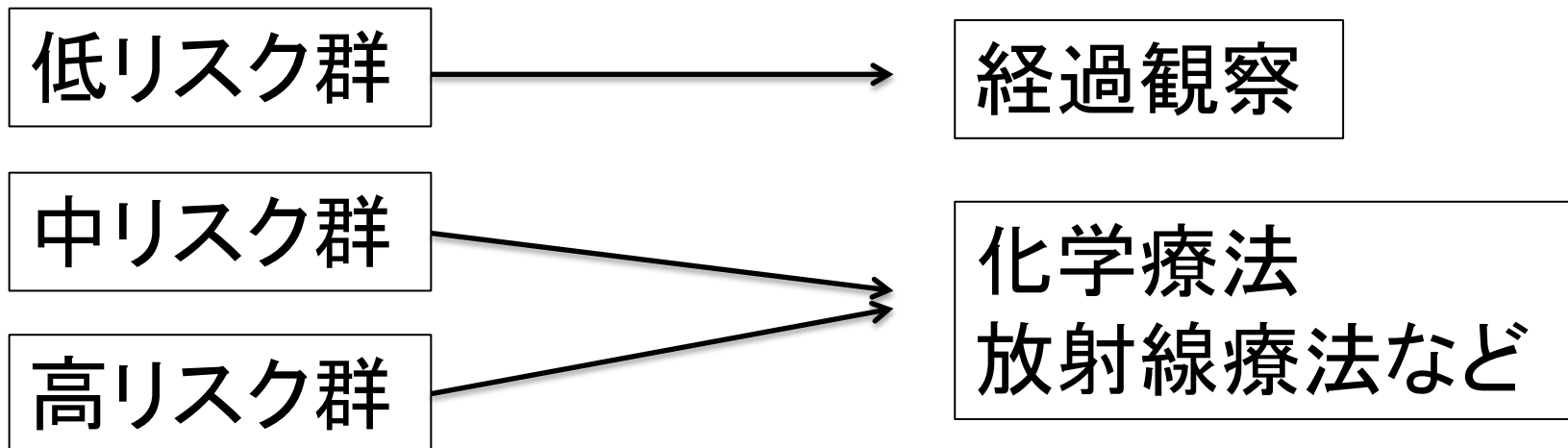
肥満

# 子宮体がんに対する化学療法

# 子宮体がんの化学療法

子宮体がんの初回治療は手術療法が主体である。手術不能な症例に対し、化学療法が選択される。

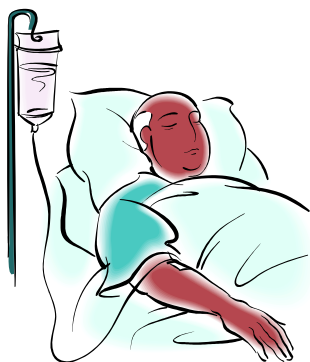
その他術後の再発高リスク群に対し、補助療法として化学療法も選択される。欧米では術後療法としては主に放射線治療が選択されている。



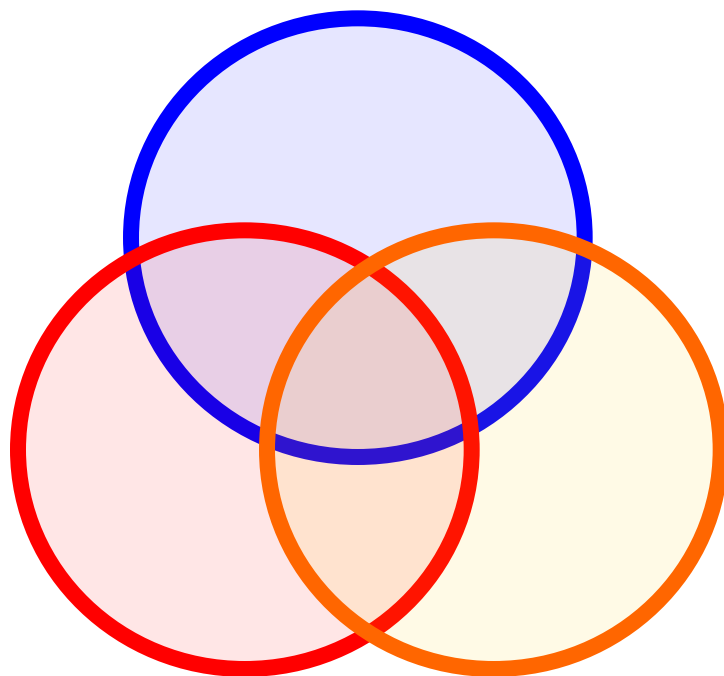
# 婦人科がん治療=集学的治療

手術療法

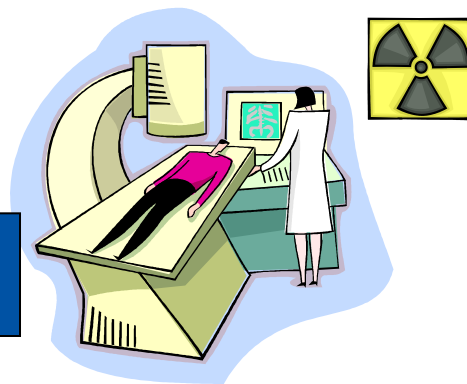
1. 女性生殖器摘出
2. リンパ節郭清



化学療法



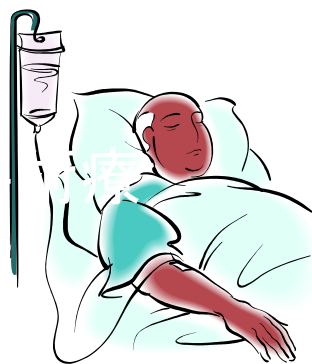
放射線療法



# <子宮体がん治療のイメージ>

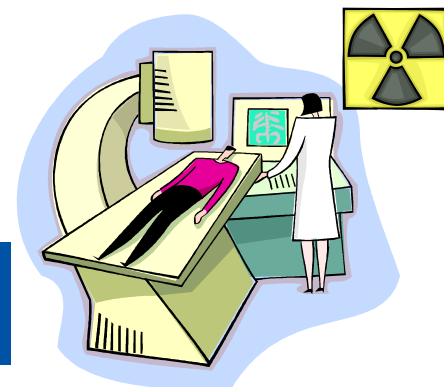


手術療法



化学療法

放射線療法





# 今後の見通し

☆子宮がんの手術に関しては、腹腔鏡手術がますます増加していくことが予測される。

（子宮頸癌に対する腹腔鏡下広汎子宮全摘術は先進医療となっており、現在49施設が認定されている。当院も認定施設となっている）

☆子宮体癌に対する腹腔鏡下傍大動脈リンパ節郭清が平成29年7月より先進医療となった。

現在3施設が認定を受けており、当院でも申請予定である。

（平成29年10月1日現在 厚生労働省HPより）

☆化学療法やその他の治療に関しては大きな動きはない。