

子宮がん 卵巣がん

若い人にも増えている
子宮頸がん

子宮がんは子宮体がんと子宮頸がんに分けられるが、そのうち子宮の入り口にある子宮頸部に発生するのが「子宮頸がん」だ。
子宮頸がんは多くの場合、ヒトパピローマウイルスの慢性的な感染で発症する。このウイルスは性

行為によって感染するため、早くから性交渉の経験を持つ人、性交渉の回数が多い人、不特定多数の相手と性交渉を持っている人はリスクが高いとされている。罹患する人の年齢は年々低下しており、最近では20歳代で発症する人が増えてきている。

治療としては、手術あるいは、放射線と抗がん剤を併用する放射線化学療法が一般的だ。手術はがんの進行度によって子宮を摘出する範囲が異なるが、産科婦人科の小森慎二主任教授は「ごく初期の子宮頸がんなら、頸部だけを切除して子宮を温存する方法をとりま



産科婦人科
小森 慎二主任教授

がんが見つかった場合、妊娠を継続させて出産後に治療を再開することもありますが」と話す。

ホルモン療法も用いられる
子宮体がん

一方、子宮の内側を覆う子宮内膜から発生するものは「子宮体がん」と呼ばれる。以前は9対1と子宮頸がんのほうが圧倒的に多かったが、最近は子宮体がんも増加してきている。

子宮体がんの発生には、女性ホルモンの中の1つであるエストロゲンが深く関与している。閉経年齢が遅い、出産歴がない、肥満などがリスク要因とされる。

子宮体がんの治療には、手術、放射線療法、化学療法のほか、ホルモン療法が用いられる。子宮の温存を希望され、かつ初期の子宮体がんの場合に黄体ホルモンの大量投与による治療を行う。「子宮体がんの場合、妊娠中にがんが進行することがないので、ホルモン

療法を行いながら妊娠にトライし、出産後に本格的な治療を再開することもできます」と小森主任教授。患者さんの希望にできる限り沿うような治療を、患者さんといっしょに考えていく、という兵庫医科大学の姿勢がここにも表れている。

卵巣がん

卵巣は子宮の両脇にある親指大の臓器で、卵子を放出するとともに周期的に女性ホルモンを分泌している。卵巣にできる腫瘍には良性と悪性があり、全体の約15%が悪性とされる。

卵巣がんにかかる人の割合は、40歳代から増加し、50歳代前半でピークを迎える。自覚症状がほとんどないため、腹水の貯留、リンパ節転移や、卵巣の表面から種をまくようにがん細胞が腹膜に広がる「腹膜播種」と呼ばれるがんが進行した状態ではじめて病院を訪れる患者さんが多い。初期のがんの場合は、片方

の卵巣と卵管、または両方の卵巣、卵管および子宮を切除することで根治できるが、進行がんやがんの種類により手術だけでは治療は不十分で、手術後に抗がん剤による治療が行われる。

患者さんの幸せのために

「最近では晩婚化で、結婚後すぐに子宮がんが見つかることもあり、できるだけ患者さんの希望に沿えるように治療法を考えま

す」と小森主任教授。

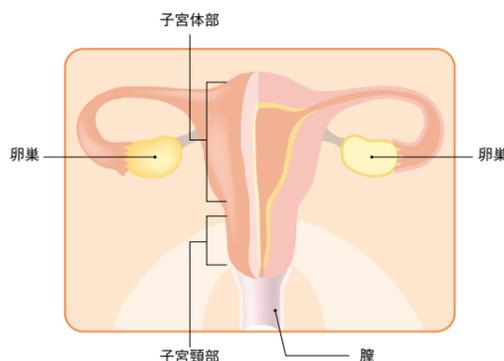


「もちろん、そういうことができるのはごく初期の場合です。子宮温存には常に再発のリスクが伴うので、厳重に経過を観察していかなければなりません。ご本人とよく話し合い、リスクを理解していただいた上で行うようにしています」。

定期的な検診を
子宮がん検診の受診率は欧米の6〜7割に対し、日本では2〜3割。「婦人科は敬遠されがちですが、子宮がんも卵巣がんも早期発見すれば治療率の高い病気です。少なくとも年1回は検診を受けてください。見つけないくい卵巣がんは子宮がん検診のときにいっしょに超音波検査することをおすすめします」。どんなに治療法がすすんでも早期発見、早期治療にまさる治療はないと小森主任教授は強調する。二十歳を過ぎたら積極的に検診を受けてほしい。

子宮・卵巣がん治療実績 (2008年1~12月)

＜子宮がん＞	
外科手術	
子宮頸がん	60件
子宮体がん	31件
放射線治療 子宮頸がん	24件
＜卵巣がん＞	
外科手術	38件
うち 根治手術	12件
その他	16件
放射線治療	2件



小森主任教授のモットー

常にベストの診療ができるよう心がけています。そのために私自身の医学・医療における研鑽と自身の体調管理に努めるとともに、教室員にも学会参加・技術研修などの機会を多く提供できるようにし、医師各自の医学・医療の能力の向上を計るとともに、働きやすい環境を提供できるように努力しています。