

# 知って安心！ 婦人科がん手術 —子宮がん・卵巣がん—



産婦人科  
箕面市立病院  
大武 慧子



# 今日のはなし

- 1.はじめに
- 2.女性のからだ
- 3.子宮頸がん
- 4.子宮体がん
- 5.卵巣がん
- 6.さいごに

今日のはなし

1.はじめに

今日は、婦人科のがんになってしまったら、  
というお話です。

## 婦人科の病気

> [不正出血](#)

> [子宮筋腫](#)

> [子宮内膜症](#)

> [子宮頸がん](#)

> [子宮体がん](#)

> [卵巣腫瘍](#)

女性の月経周期や  
ライフステージに関する病気

> [月経前症候群](#)

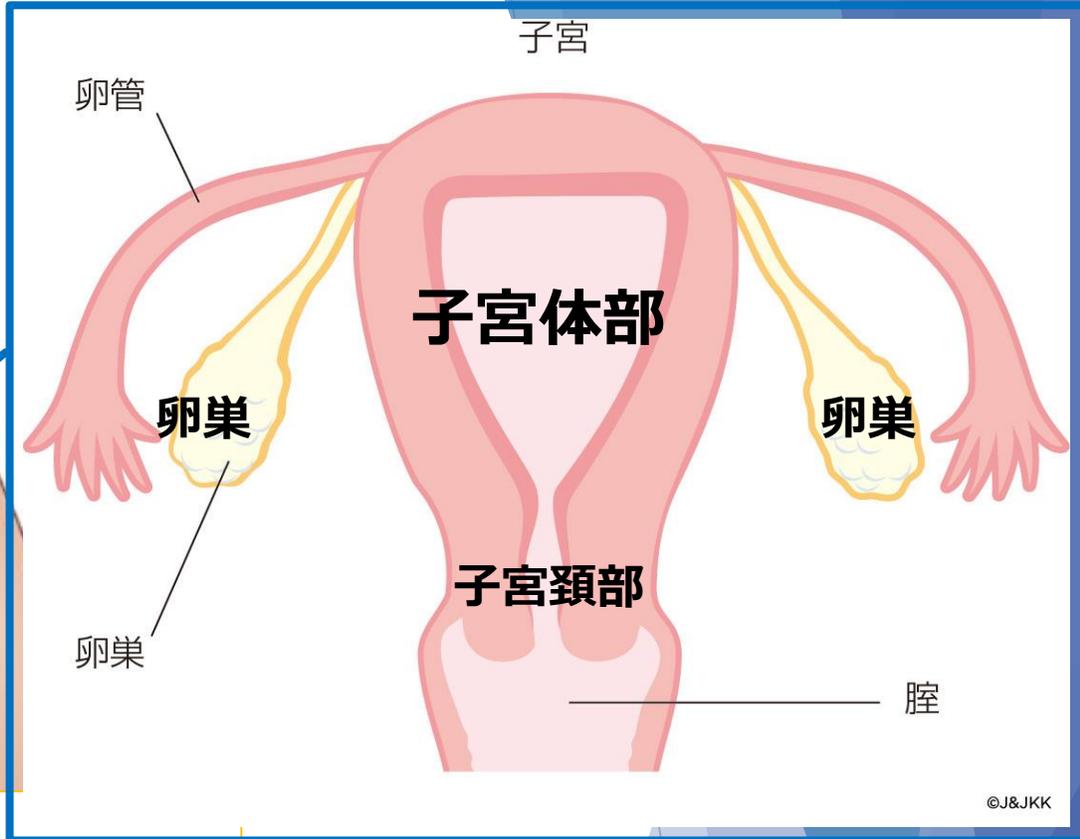
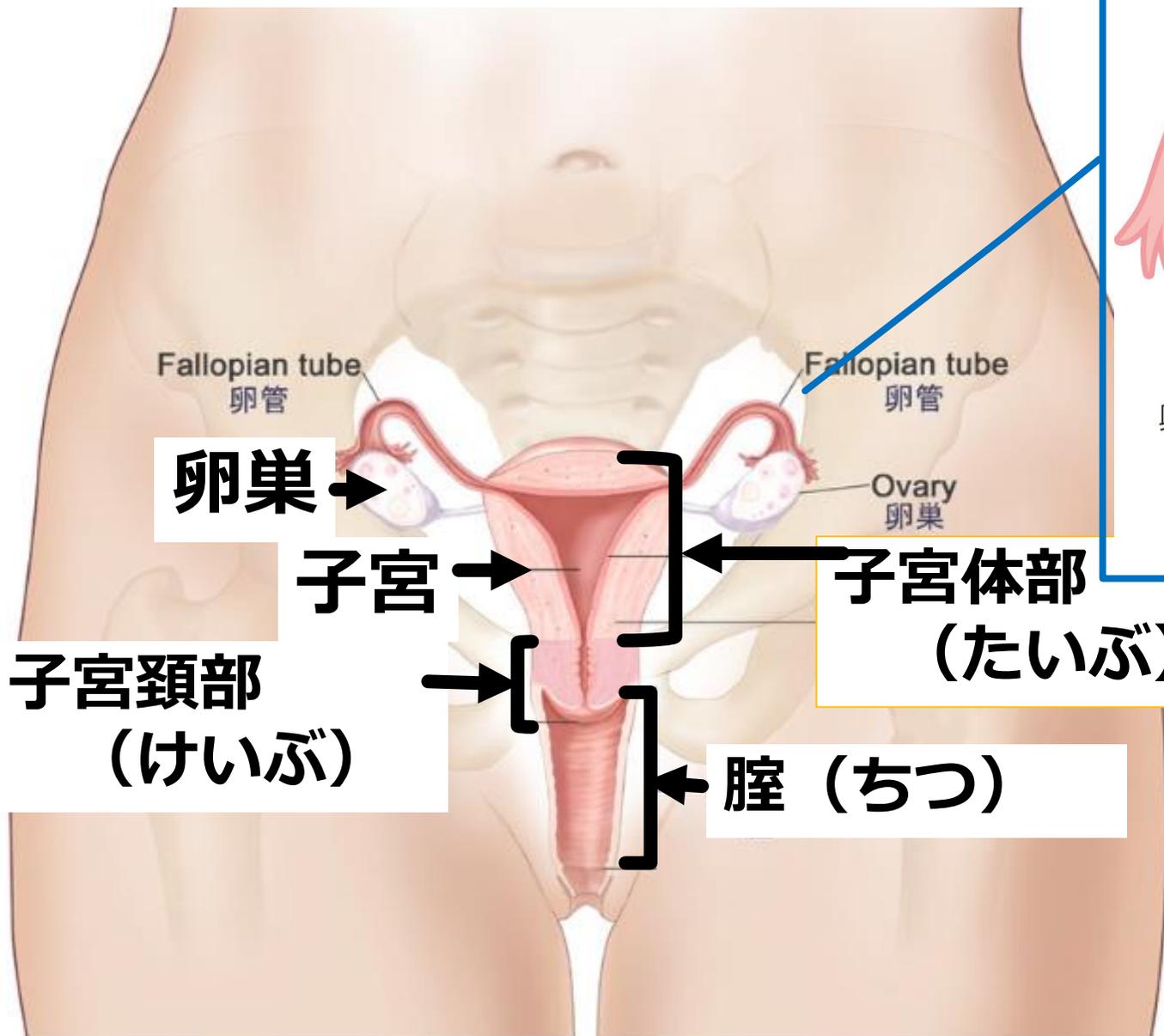
> [更年期障害](#)



今日のはなし

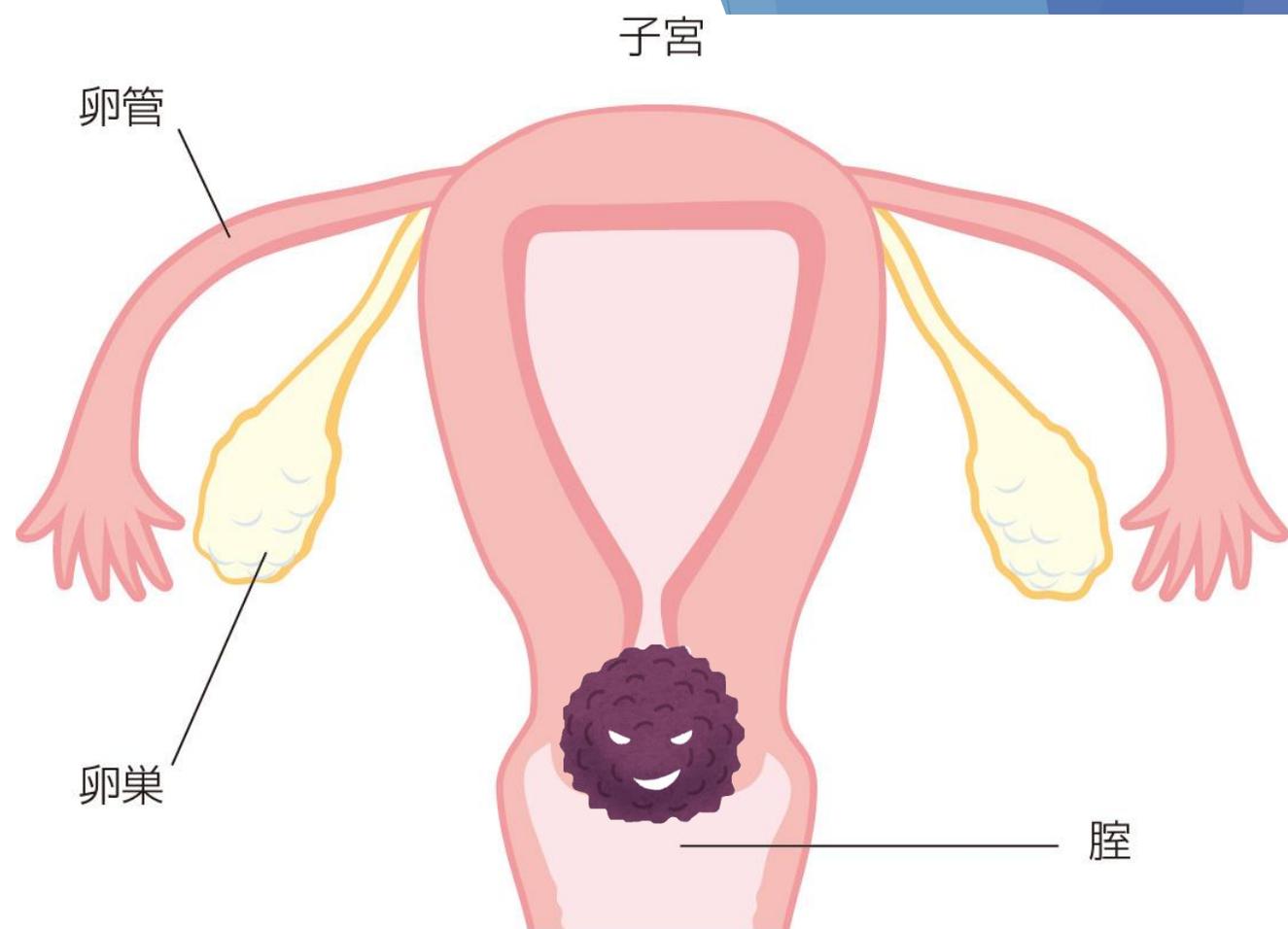
2. 女性のからだ

# 女性のからだ



今日のはなし

### 3. 子宮頸がん

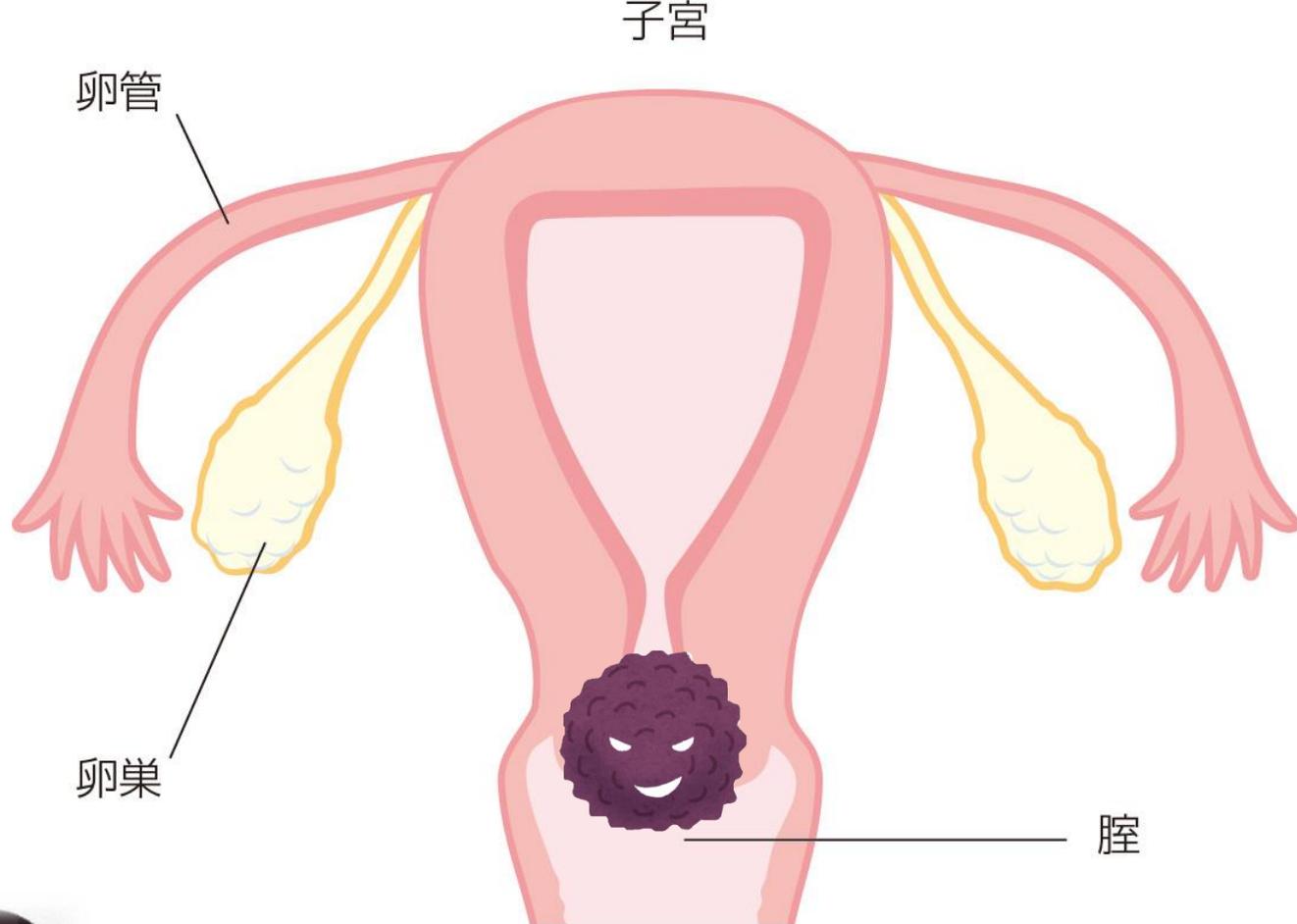


# 子宮頸がん

子宮の入り口＝  
子宮頸部にできるがんです。

20～30歳代の若い女性に増加  
30歳代後半がピーク。

マザーキラー（Mother Killer）  
とも称されます。



# 子宮頸がん

ヒトパピローマウイルス (HPV)  
というウイルス感染が原因

初期には**症状ほとんどなし**

進行すると、  
異常なおりもの  
不正性器出血  
性交時出血  
下腹痛など

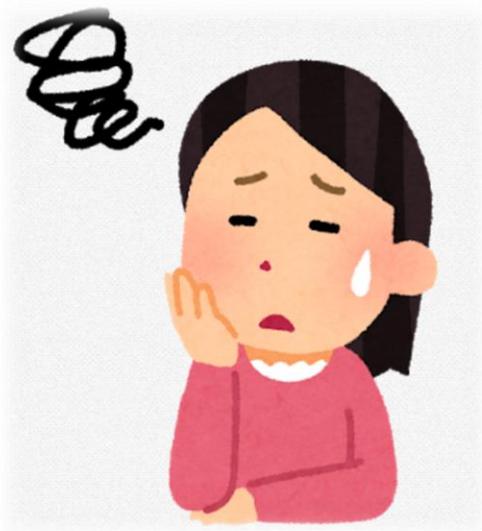
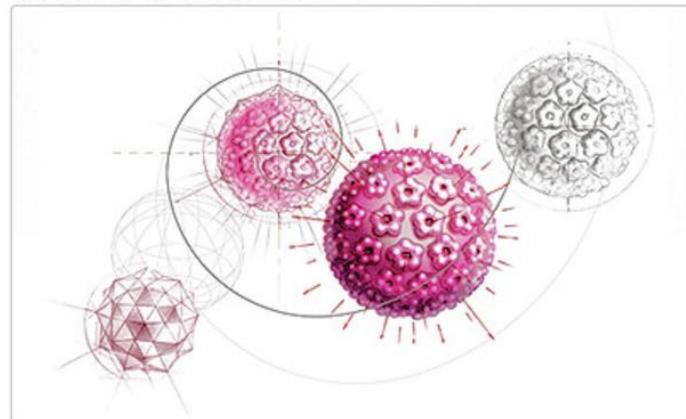
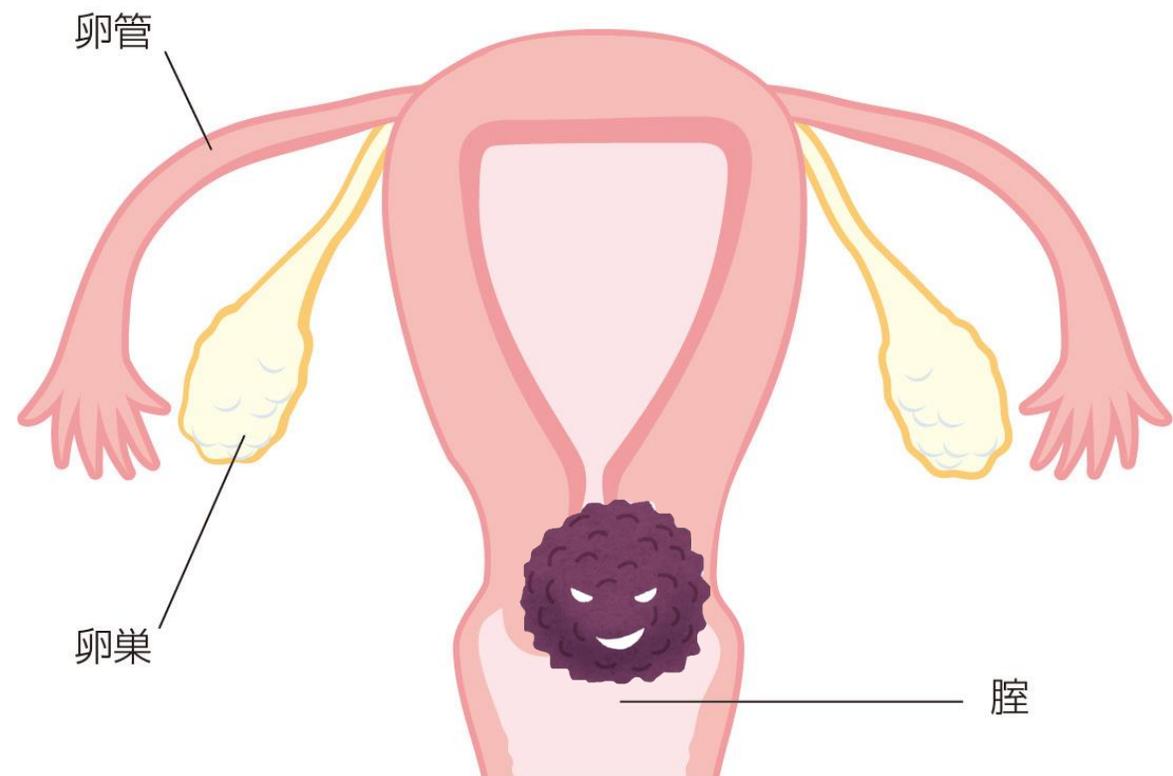


図:ヒトパピローマウイルス(HPV)



イラスト提供:GSK Biologicals

子宮



# 子宮頸がん



毎年約1万人が子宮頸がんにかかり、約3000人が死亡。

地域がん登録全国推計によるがん罹患データより

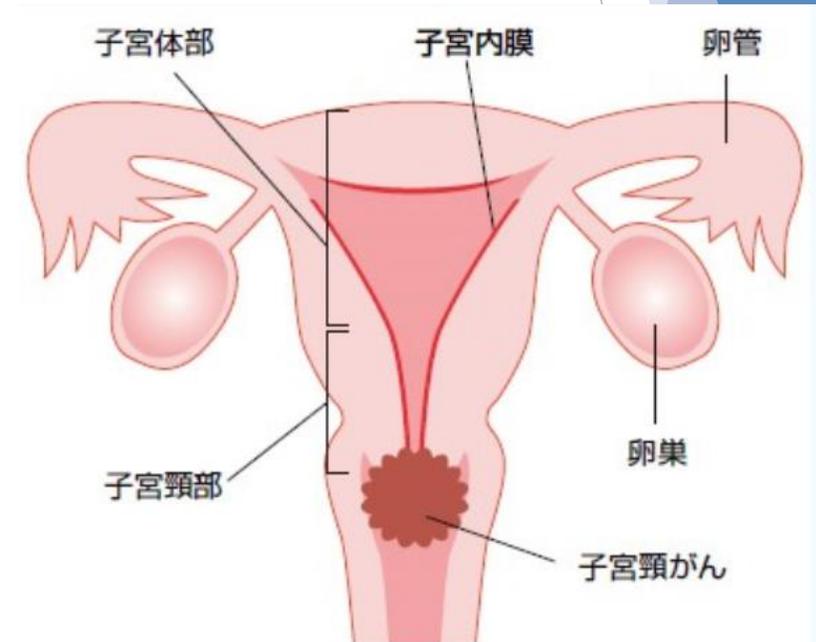
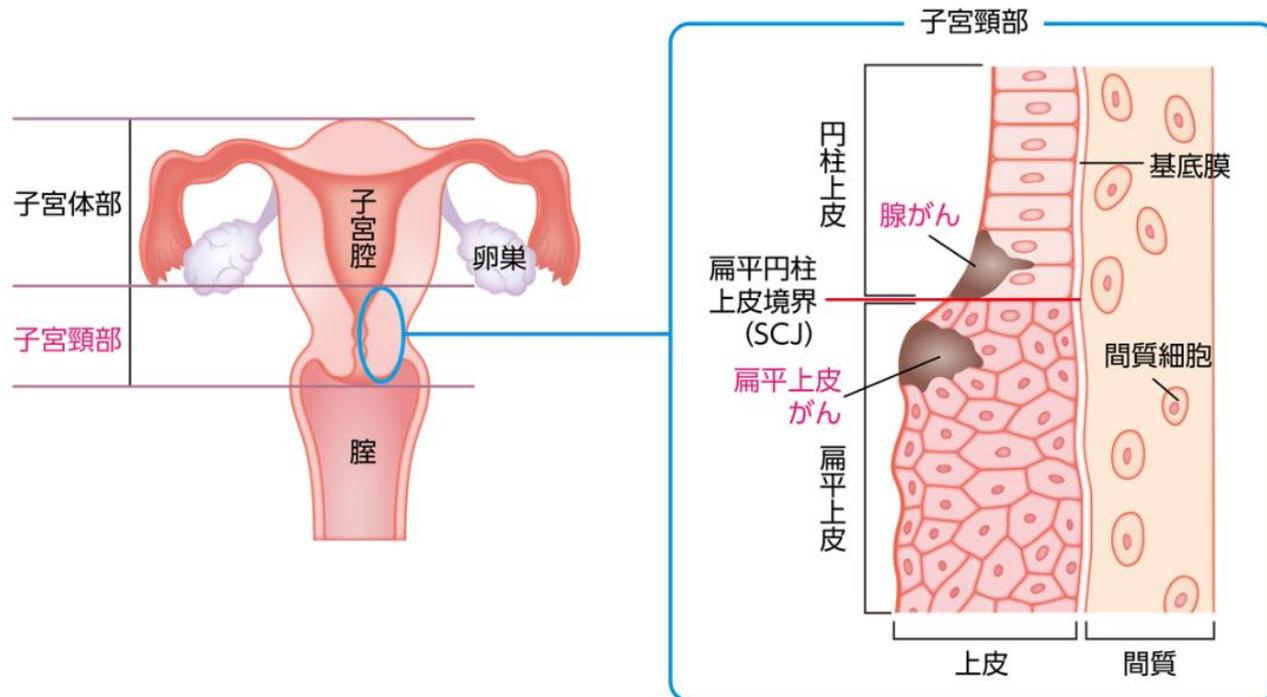


国立がん研究センターがん対策情報センターデータより

# 子宮頸がんの病期

子宮頸がんは

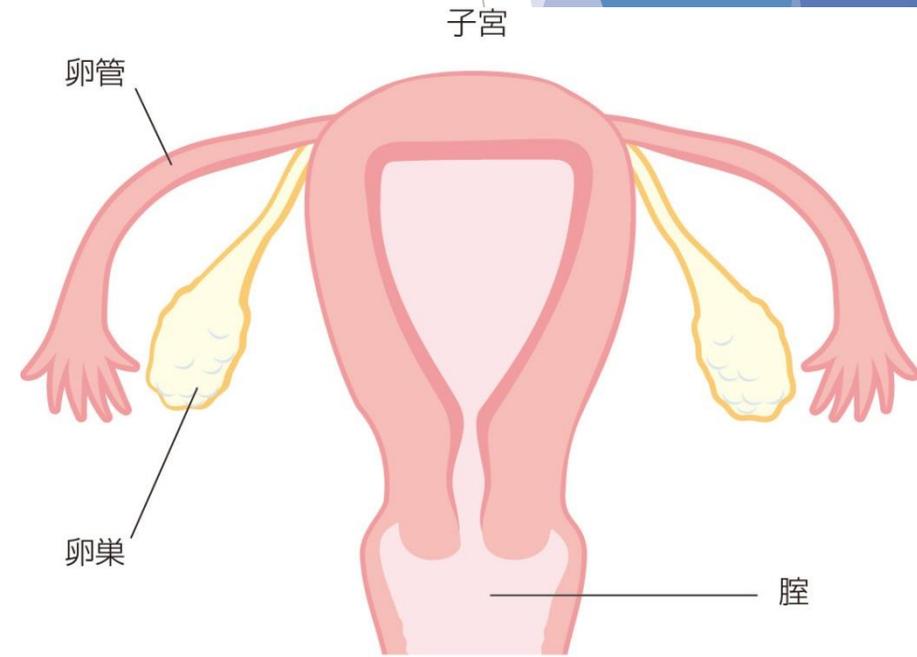
- ▶ 子宮頸部の表面だけに がんがある上皮内がん **0期**
- ▶ 周囲の組織に入り込む 浸潤がん **1期から4期**に分類されます。



# 子宮頸がんの手術

0期（前がん病変～上皮内癌）～1A1期

子宮頸部の表面だけにごんがある状態  
（0期 前がん病変から上皮内癌）から  
ほんの数mm周囲の組織に入り込む  
（1A1期）  
初期の状態。



# 子宮頸がんの手術

0期（前がん病変～上皮内癌）～1A1期

子宮頸部の表面だけにがんがある状態。

**妊娠・出産の希望がある場合→**

## 子宮頸部円錐切除術

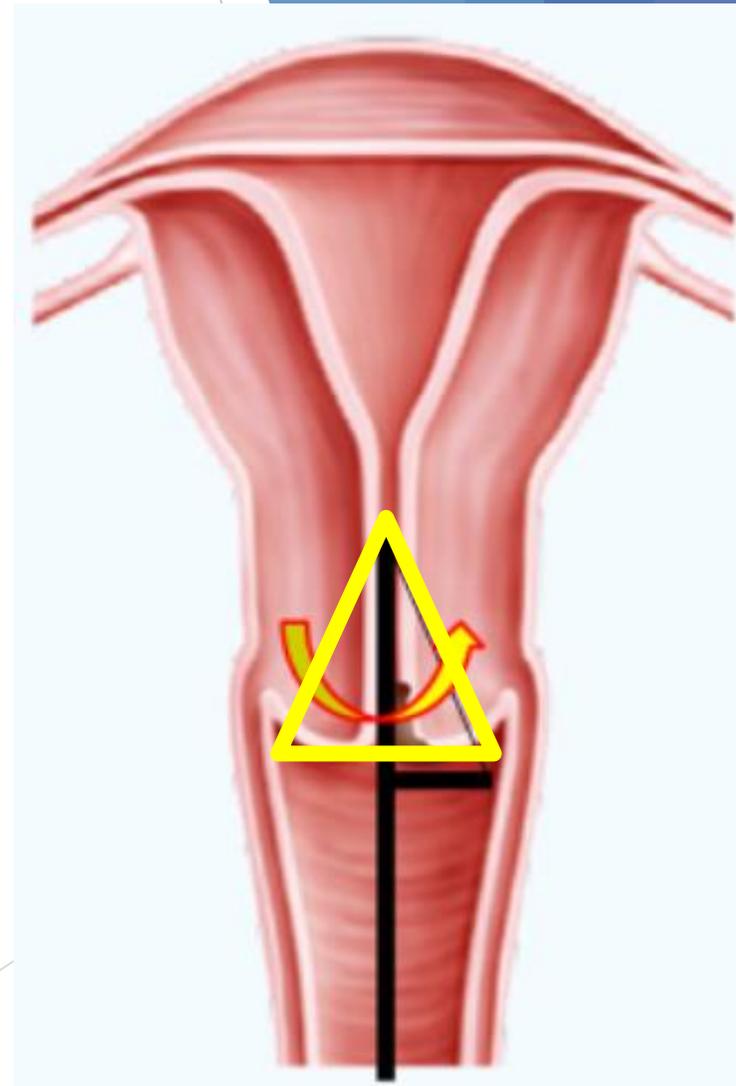
子宮を温存する治療として、

**子宮の入り口付近のみを部分的に切除**します。

メリット：将来お子さんを生むことが可能です。

デメリット：

手術により子宮頸部が短くなって、治療後に妊娠した場合に早産する率が高くなったり、子宮の入り口が狭くなって月経血が外にでにくくなったり、妊娠しにくくなる可能性があります。



# 子宮頸がんの手術

0期（前がん病変～上皮内癌）～1A1期

一方、  
**子宮を残す希望がない場合、  
子宮のみの摘出  
（単純子宮全摘術）**  
が選択されます。

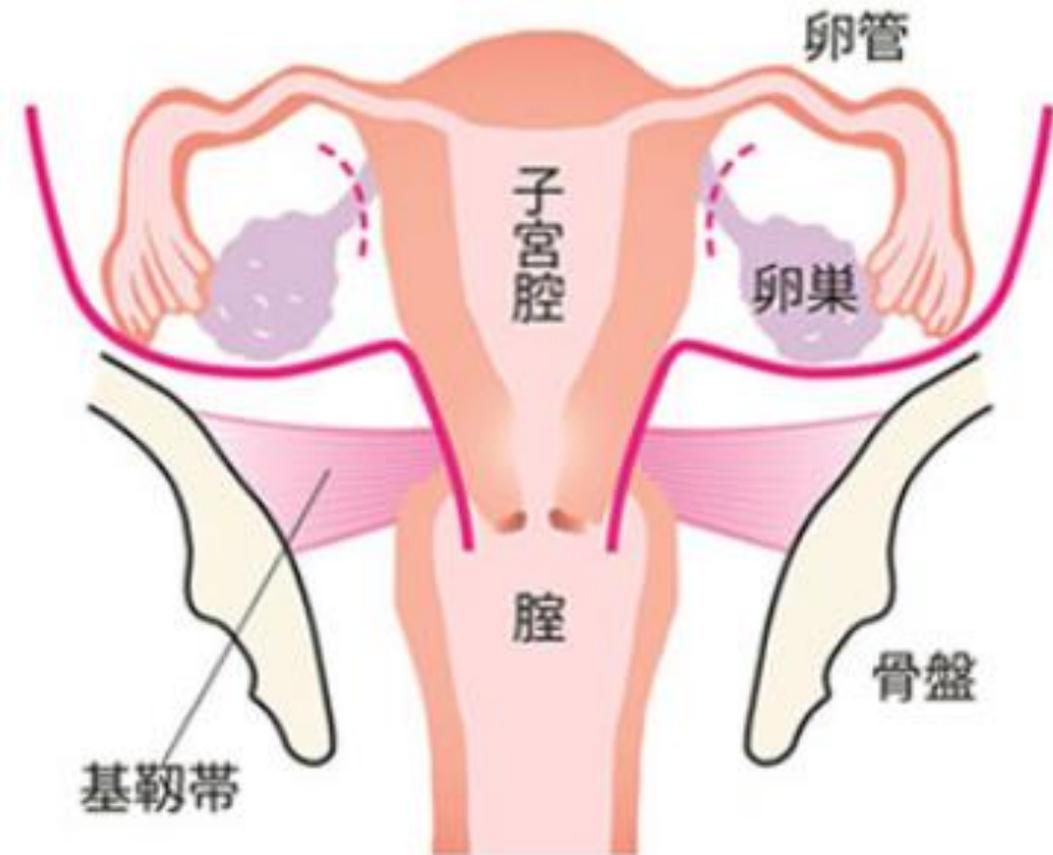
**赤線**

**黄色線**

子宮摘出ライン

卵巣を温存するライン

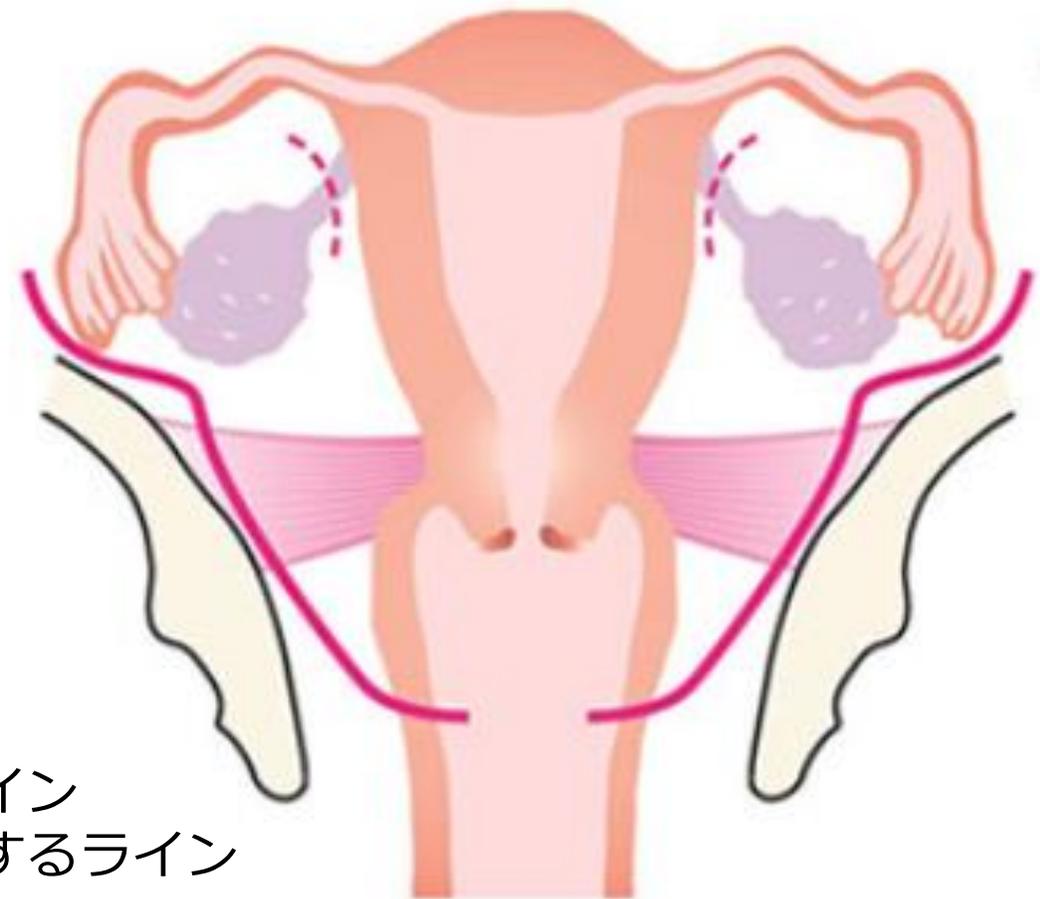
たんじゆんしきゆうぜんてきしゆつじゆつ  
**図1** 単純子宮全摘出術



# 子宮頸がんの手術 1A2期～2B期

頸がんが**目に見える程度の塊**となり  
子宮頸部に留まっているか  
(1A2-1B期)、  
子宮周辺の組織に少し広がっている  
(2期)  
状態。

こうはんしきゅうぜんてきしゅつじゅつ  
**図3** 広汎子宮全摘出術



**赤線** 子宮摘出ライン  
**黄色線** 卵巣を温存するライン

# 子宮頸がんの手術 1A2期～2B期

手術を選択する場合

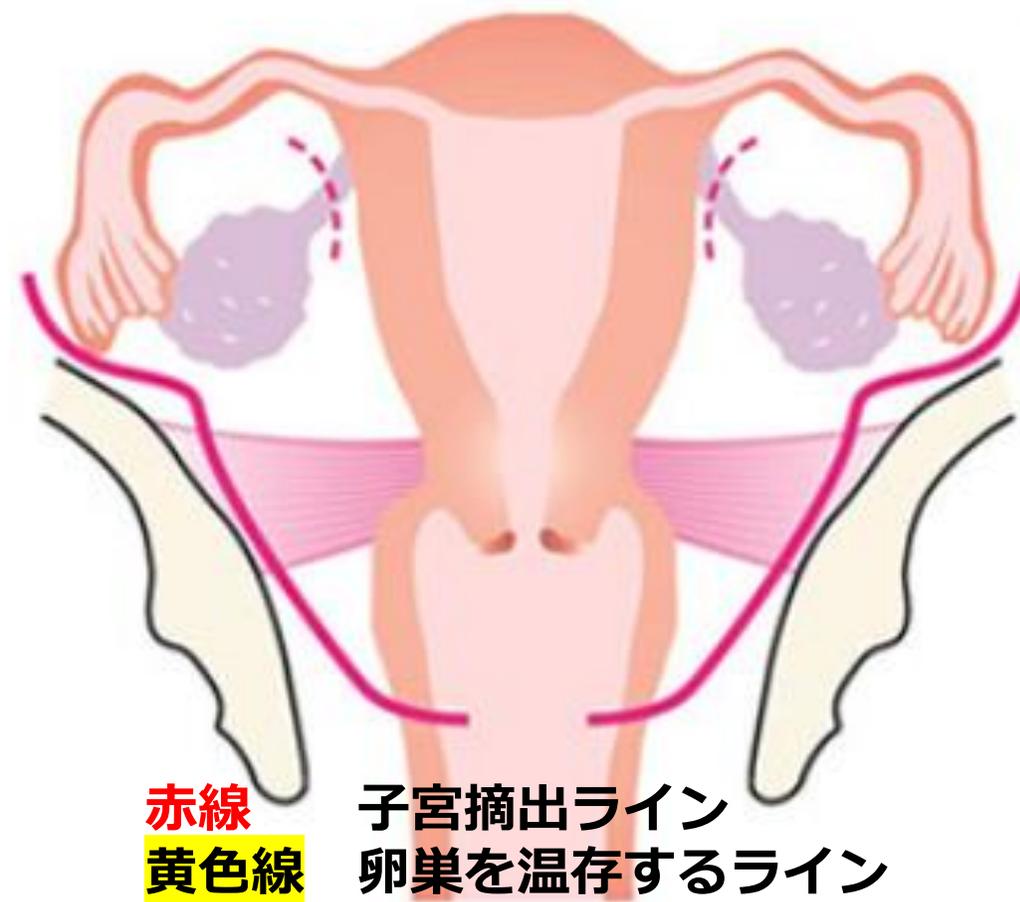
**広汎子宮全摘術**とよばれる根治手術を行います。

**子宮に加えて膣の一部、卵巣、子宮まわりの組織やリンパ節を広範囲に摘出**します。卵巣は温存することもあります。

手術の後遺症：排尿感覚が鈍くなって尿が出にくくなる症状、下肢のリンパ浮腫、閉経前に卵巣摘出した際は更年期症状などがあります。

また手術のあと、再発のリスクが高いと判断されるケースでは、術後に放射線治療または抗がん剤治療あるいはその併用治療を追加することがあります。

こうはんしきゅうぜんてきしゅつじゅつ  
**図3 広汎子宮全摘出術**



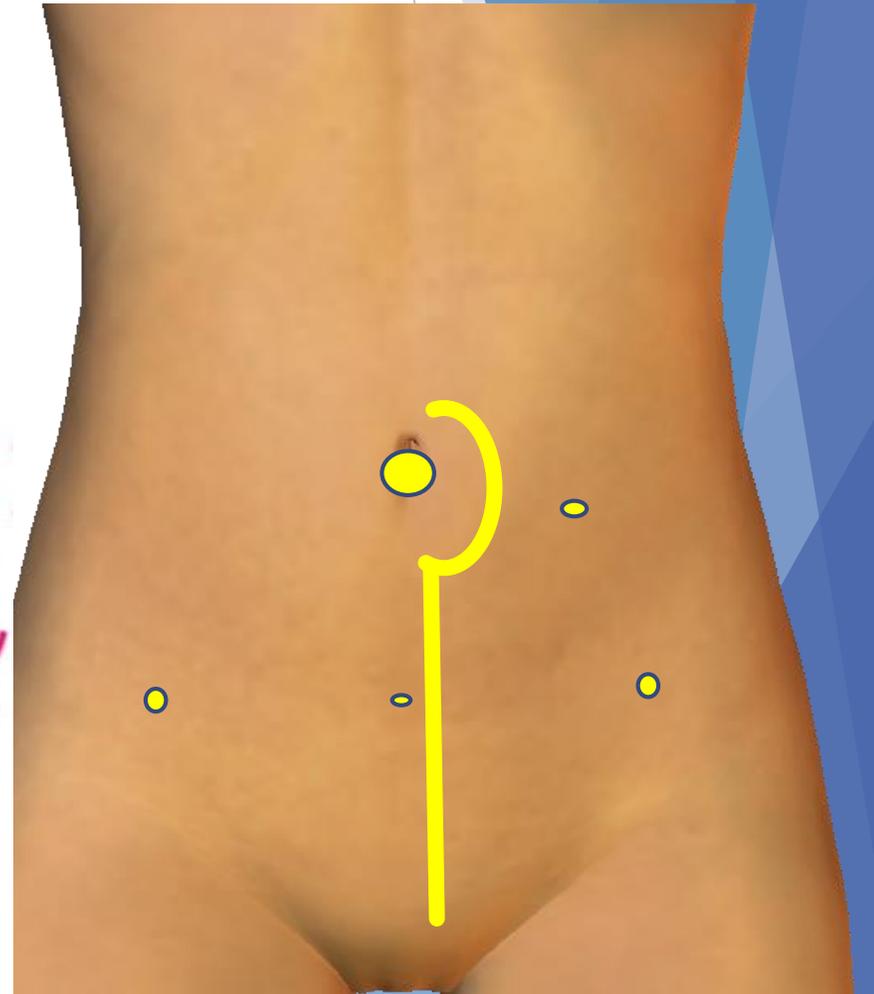
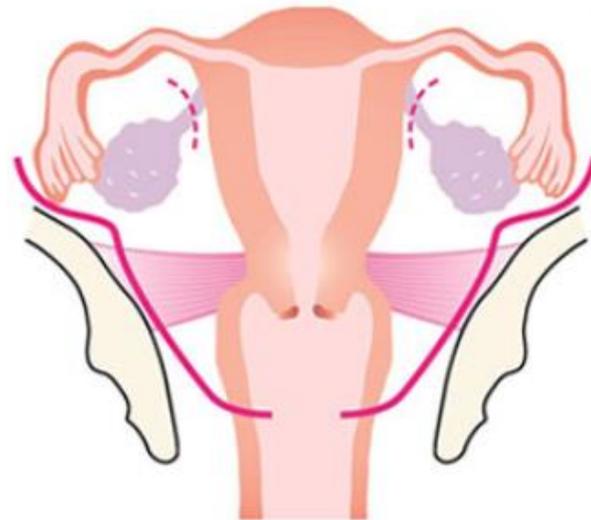
# 子宮頸がん 腹腔鏡手術

## 早期子宮頸がん

(1A期～がんの小さいIB期) の場合  
腹腔鏡手術が保険収載されています。

開腹手術より  
術中の**出血の量が少なく**、  
**痛みが軽減**するため、  
**入院期間の短縮**  
早期に社会復帰が  
可能です。

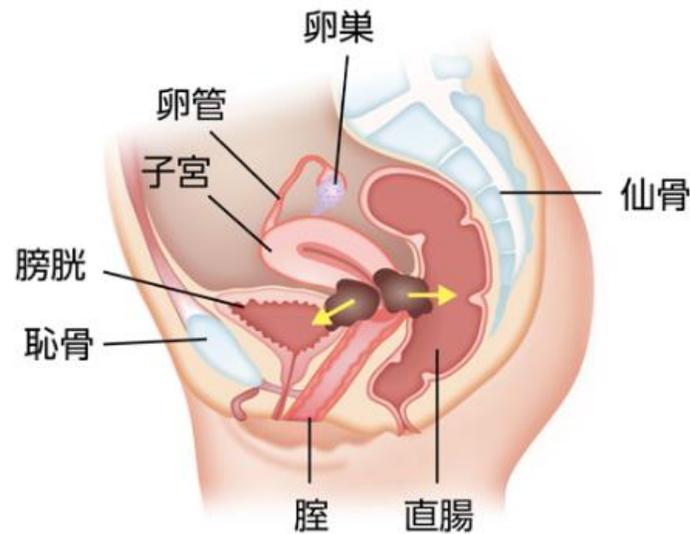
図3 こうはんしきゅうぜんてきしゅつじゅつ 広汎子宮全摘出術



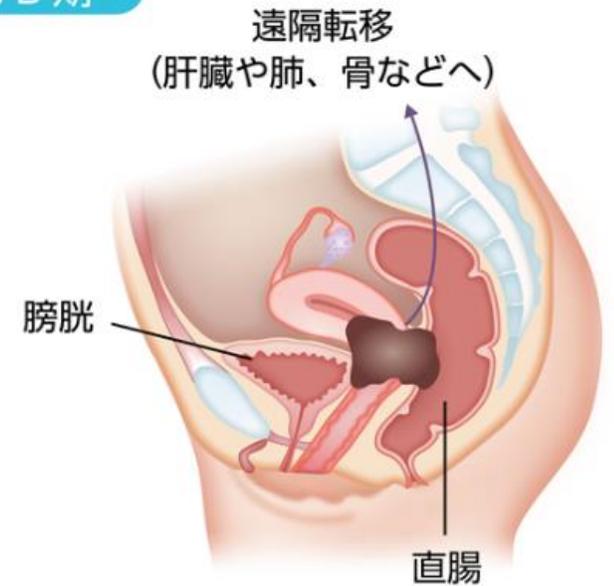
# 子宮頸がん治療 3期～4期

がんが子宮を越えて骨盤内や腔に広範囲に広がったり、膀胱や直腸にひろがったり、肺や肝臓など遠くの臓器に転移している状態。基本的に手術は選択されず、放射線や抗がん剤といった治療が、患者さんの年齢や体力、全身状態などに合わせて行われます。

IVA期



IVB期



# 子宮頸がんになってしまったら

- ▶ 子宮頸がんは、**早期がんのうちに治療すれば治癒（ちゆ）率も高く、**また**子宮を温存できる**可能性も十分あります。  
しかし進行がんになると再発率・死亡率も高くなります。
- ▶ 子宮頸がんの予防には**HPVワクチンによる一次予防**がまず大切であり、次に、**子宮頸がん検診で早期発見し、早期治療**をうけること（二次予防）が重要です。
- ▶ 気になる症状がある場合や、ワクチン・検診について尋ねたいことがある場合は、早めにご相談ください。

興味のある方はこちらをご覧ください。

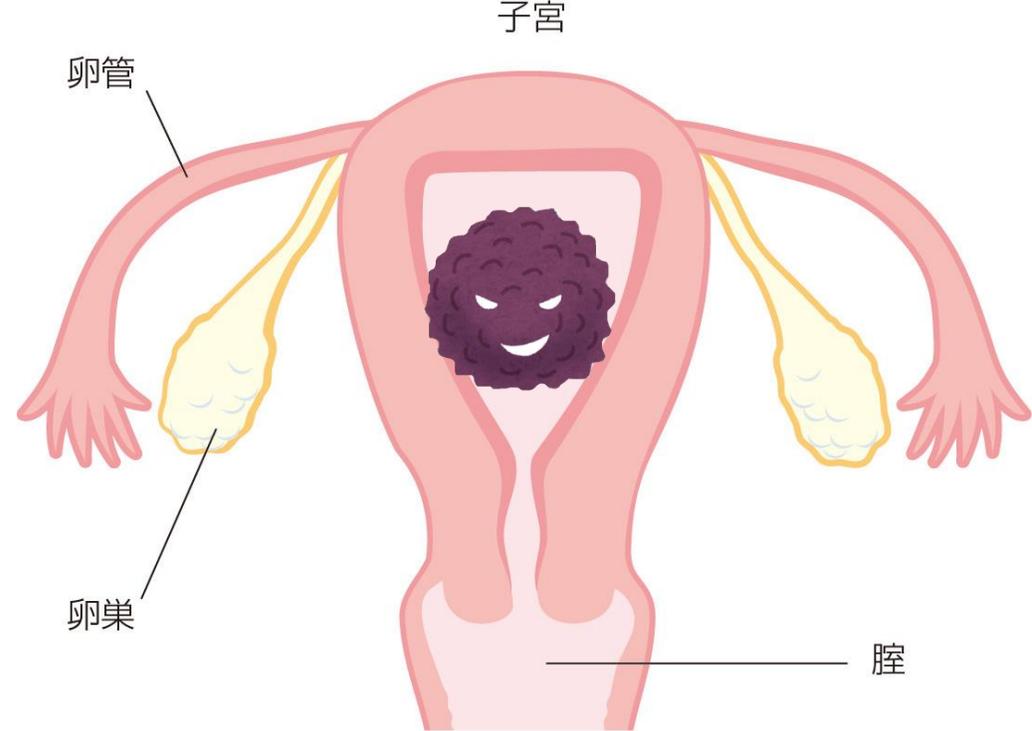
日本産婦人科学会 子宮頸がんとHPVワクチンに関する正しい理解のために。

[http://www.jsog.or.jp/modules/jsogpolicy/index.php?content\\_id=4](http://www.jsog.or.jp/modules/jsogpolicy/index.php?content_id=4)



今日のはなし

## 4. 子宮体がん



# 子宮体がん

子宮の体部にできるがんです。

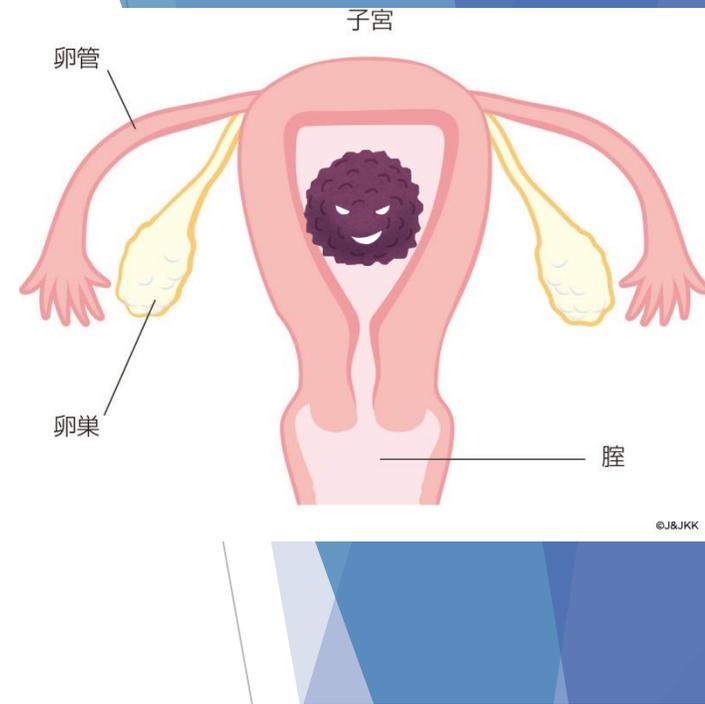
ピークは40歳後半から60代。

初期の症状は **不正性器出血**です。

**子宮がん検診**は一般に子宮頸がんだけを調べる場合が多く、

**子宮体がん検査は含まれないことがほとんど**です。

検診を受けている人でも油断は禁物です。



不正出血

月経？

お腹は  
痛くない  
けど？

子宮がん  
検診  
受けたけど？



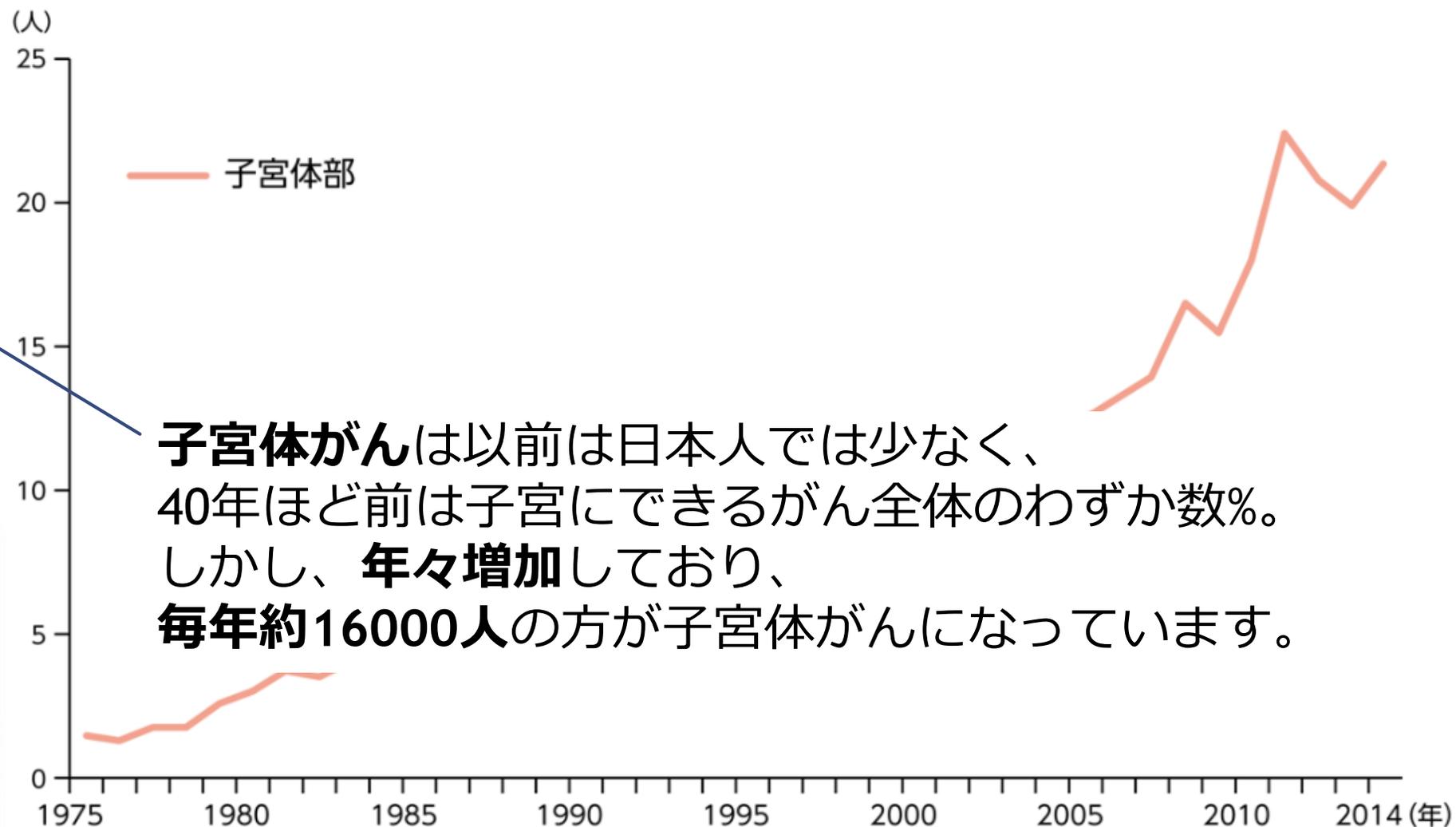
# 子宮体がん

## 子宮体がんのリスク

- 閉経が遅い
- 月経不順 不妊
- 妊娠出産経験がない
- 肥満
- 高血圧
- 糖尿病
- 子宮内膜異型増殖症という前がん病変がある。



子宮体がん罹患率の年次推移（全国推計値，女性，全年齢）



# 子宮体がんの病期

## ➤ 1期～2期

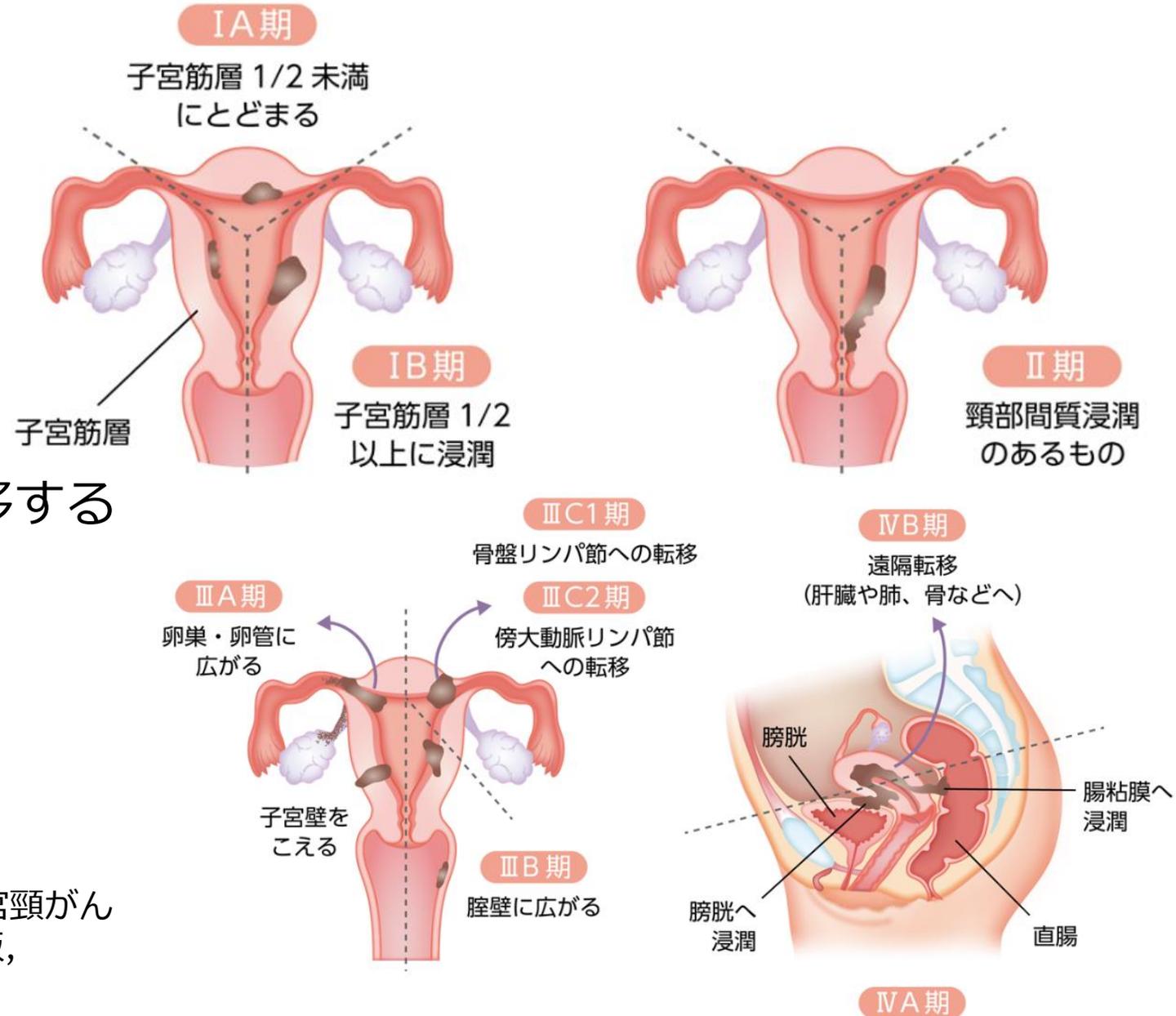
子宮体部のがんが  
子宮の筋肉内にとどまっている。

## ➤ 3期

子宮の外に飛び出す  
卵巣、腔、周りのリンパ節に転移する

## ➤ 4期

膀胱や腸に転移する  
肺や肝臓に転移する



# 子宮体がんの治療は手術が主体です。

子宮体がんの手術は**子宮と子宮を支える血管や組織**を摘出します  
**(単純子宮摘出術)**。

子宮体がんは**卵巣へ転移すること**も多いため、  
卵巣と卵管も一緒に取る場合がほとんどです  
**(両側付属器切除)**。



# 子宮体がん 腹腔鏡手術

早期子宮体がん（1A期）といった  
リンパ節転移のリスクが低い場合のみ  
腹腔鏡手術が保険収載されています。

開腹手術より

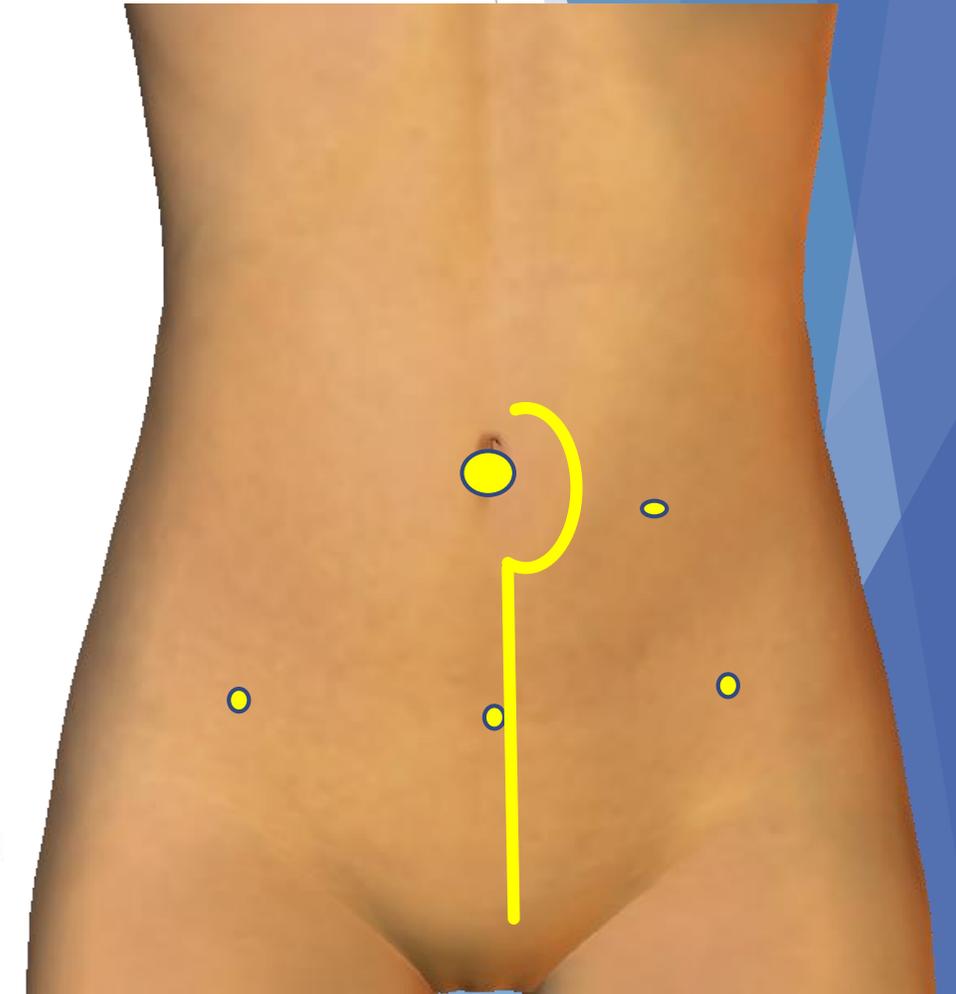
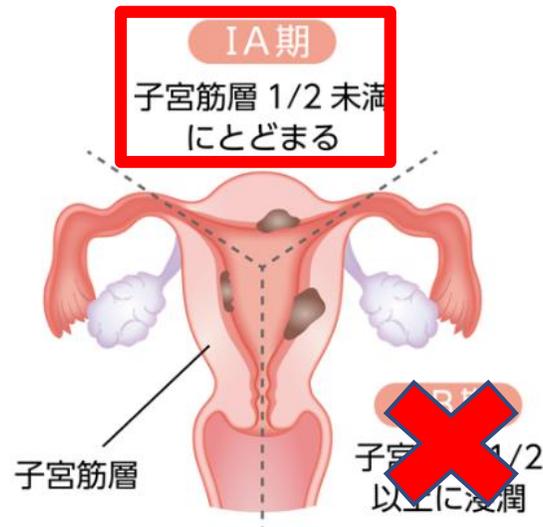
**術中の出血の量が少なく、**

**痛みが軽減**するため、

**入院期間の短縮**

早期に社会復帰が

可能です。



# 子宮体がんの治療 3期～4期

子宮体がんが進行した症例には、  
手術以外にも  
抗がん剤治療や放射線療法など、  
いくつかの治療法をあわせて行います。

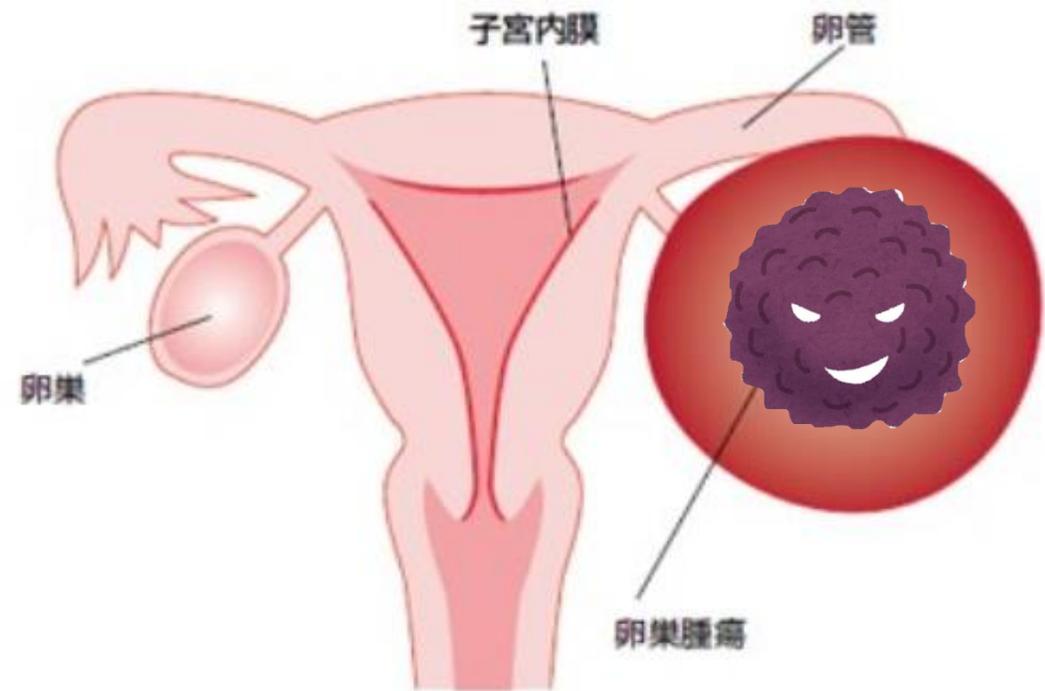
## 子宮体がんになってしまったら

- 子宮体がんでは、**初期のものであれば生存率は90%以上と良好**です。一方、進行がん症例の予後は良くはありません。
- **子宮体がんの患者様の90%以上が不正性器出血**を訴えます。「おかしいな」とおもったら婦人科を受診することが重要です。
- また自治体の**子宮がん検診は子宮頸がん検診であって子宮体がんの検診ではありません**。ご注意ください。



今日のはなし

## 5. 卵巣がん



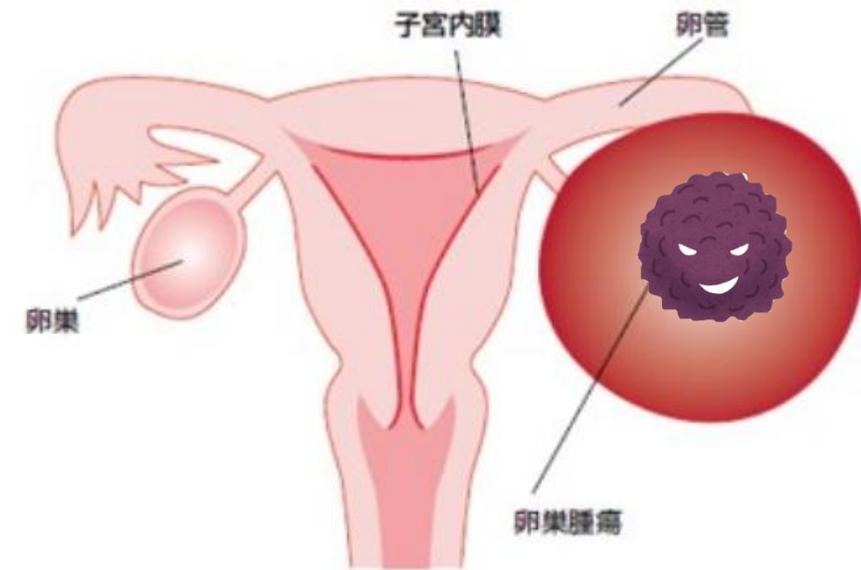
# 卵巣がん

卵巣にできる腫瘍（しゅよう）には良性と悪性（がん）があり、多くは良性です。一般に「**卵巣がん**」というときは、**悪性の腫瘍**を指します。

**40代から増加、60代がピーク。**

はじめは自覚症状がほとんどないため、進行した状態でみつけることも少なくありません。

**おなかが張る、**  
最近太ってウエストがきつくなった、  
トイレが近い、腹痛、食欲低下、月経不順などの症状があらわれることがあります。



# 卵巣がん

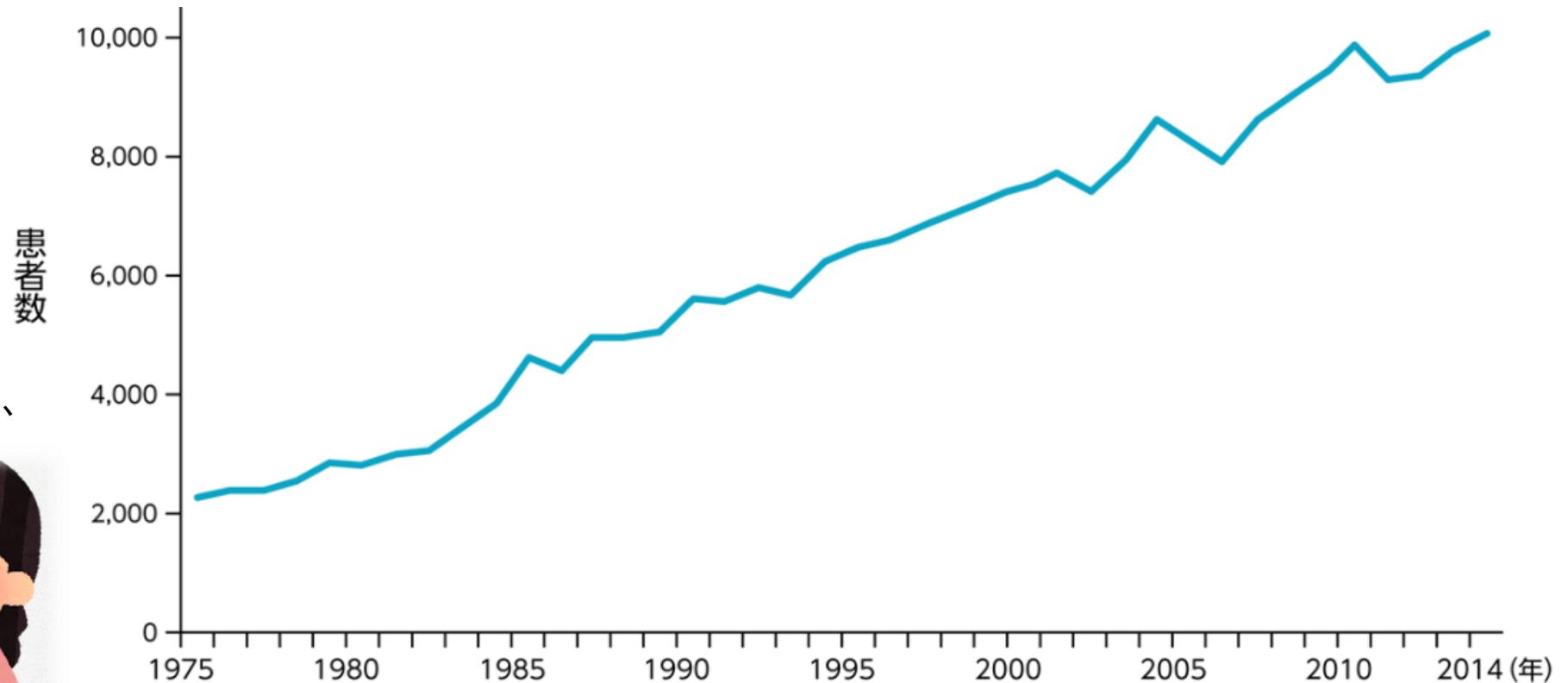
卵巣がん：患者数\*の推移（全国推計値/女性 1975～2014年）

**卵巣がんの患者数は年々増加。**

日本では**毎年約10,000人が新たに卵巣がん**になっているといわれます。

## 卵巣がんリスク

- 妊娠・出産の経験がない
- 初経が早く、閉経が遅いなどで排卵回数が多い
- 子宮内膜症がある
- 親・姉妹・従姉妹に乳がんや卵巣がんの人がいる場合、遺伝的な要因

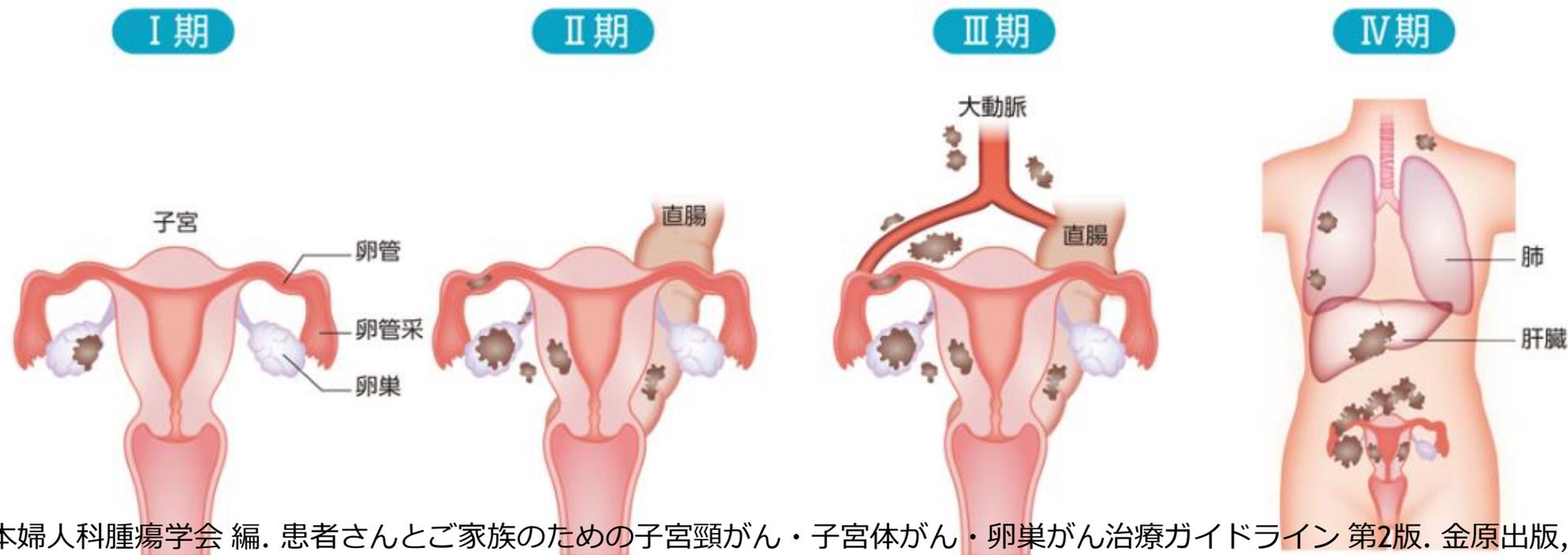


\*年間に卵巣がんにかかる人数

国立がん研究センター がん情報サービス「がん登録・統計」（2018年9月時点）より作成

# 卵巣がんの病期

- ▶ 1期 がんが**卵巣だけ**にとどまっている。
- ▶ 2期 がんが**骨盤内**の子宮、**卵管**、**膀胱**、**腸の腹膜**に広がっている状態。
- ▶ 3期 がんが**リンパ節**に**転移**しているか骨盤腔をこえて**お腹の上のほうの腹膜**や**大網小腸**にひろがっている。
- ▶ 4期 がんが**肝臓**や**肺**に**転移**している。



# 卵巣がんの治療は手術から始まります。

1期から4期すべての病期で、  
最初に手術を行ってできるだけがんを取り除き、  
その後、  
薬物療法（抗がん剤治療）を行うのが基本です。



I 期



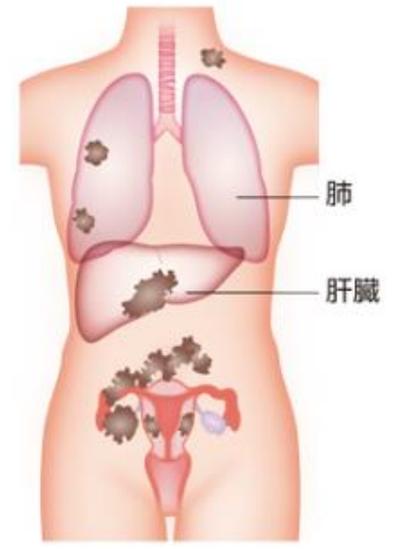
II 期



III 期



IV 期

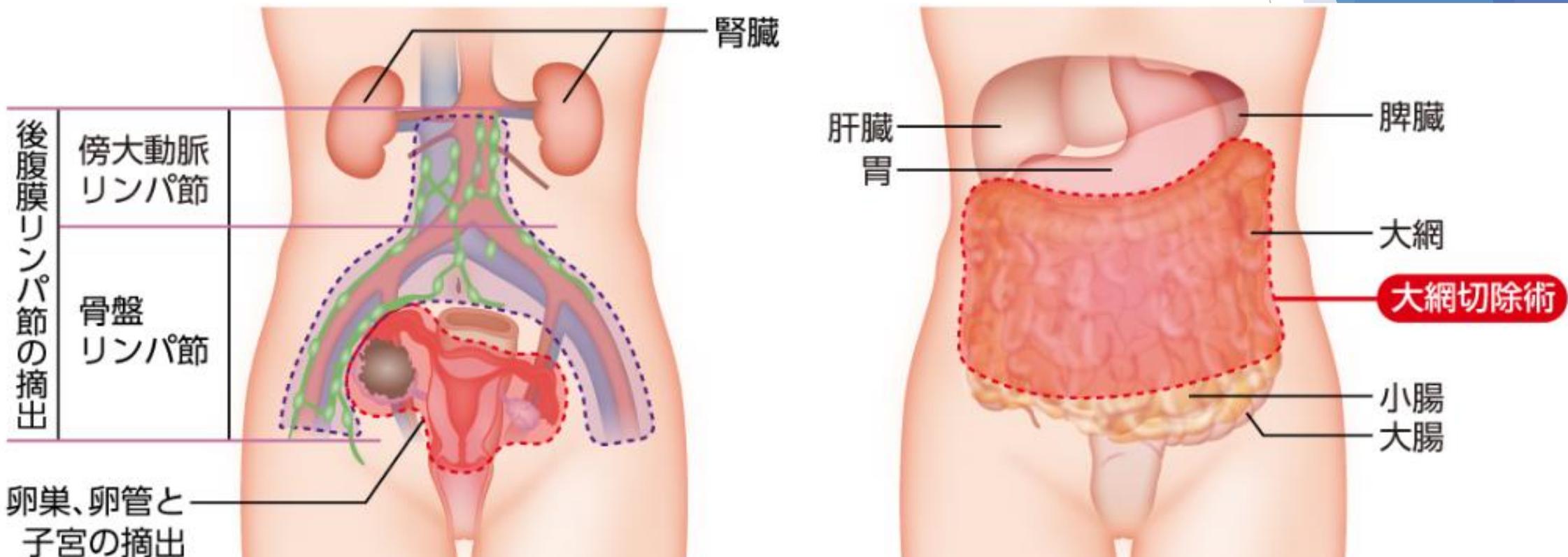


# 卵巣がんの手術

両側の卵巣と卵管の摘出＋子宮の摘出＋大網（だいもう）の切除をします

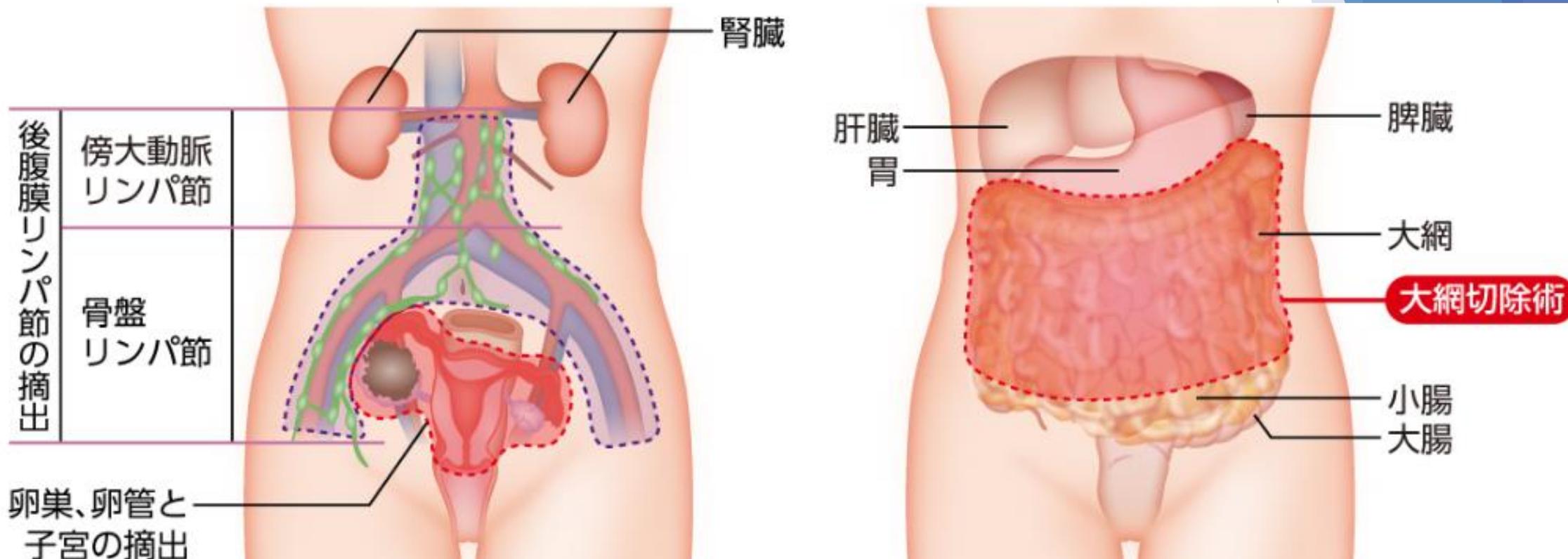
（下図で赤く囲った部分）。

**大網**とは胃と腸の一部をつないで垂れ下がり、臓器をおおっている脂肪組織です。**卵巣がんの転移が最も起こりやすい部位**なので切除します。



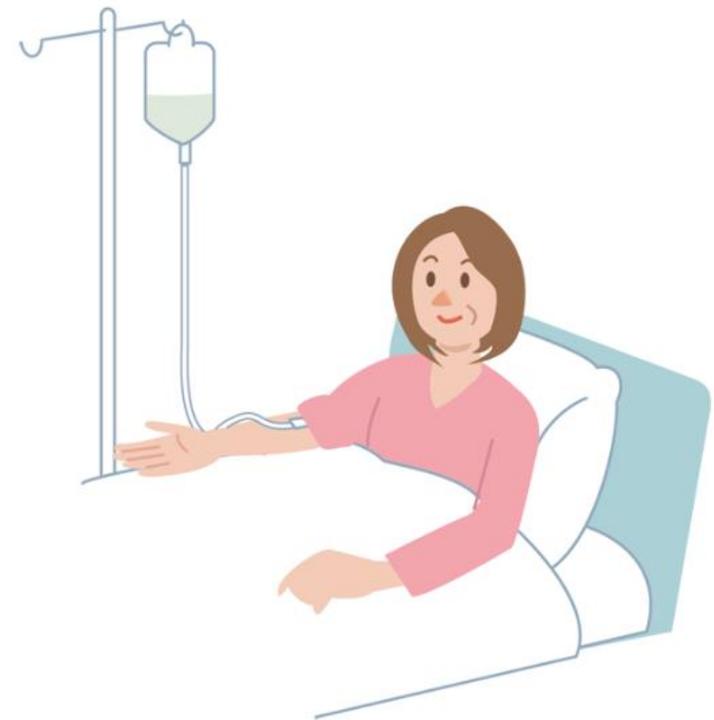
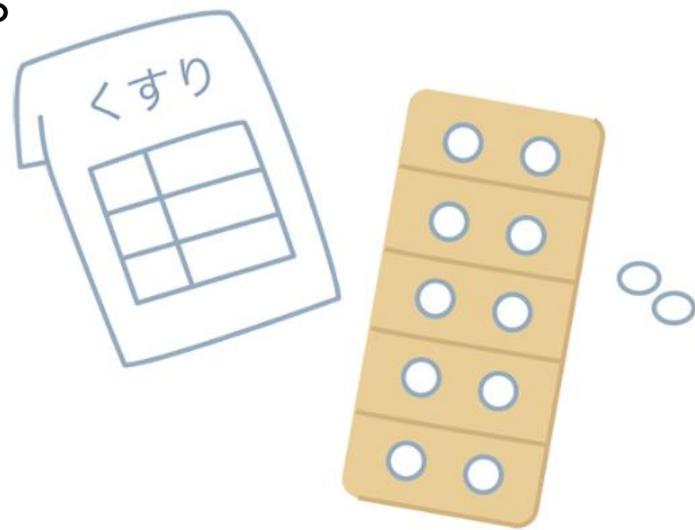
# 卵巣がんの手術

両側の卵巣と卵管の摘出＋子宮の摘出＋大網（だいもう）の切除が基本。  
がんが進行していない場合は、リンパ節も転移しやすい部位のため  
大動脈リンパ節や骨盤リンパ節の摘出も同時に行われます。



# 卵巣がんになってしまったら

- 卵巣がんは**抗がん剤がよく効くがん**が多く、手術をした後に抗がん剤治療を行うのが基本です。
- また最近では**分子標的製剤**といった**新しい治療薬**も出てており、それらの薬剤が適応となった患者様は以前より薬でがんをコントロールできる可能性が高くなっています。



## さいごに

- 女性の2人に1人ががんにかかる時代です。
- **婦人科がんは年々増加し、女性の一生のうち、約30人に1人が子宮がん、80人に1人が卵巣がんにかかる時代**です。
- しかしながら、  
子宮頸癌に対してはワクチンや検診が非常に有効であり  
またがんになったとしても、子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がんともに手術や薬物療法は目覚ましく進歩しています。
- 気になる症状があればぜひご受診ください。



# 婦人科がんに関する書籍やホームページ

- 日本婦人科腫瘍学会 治療ガイドライン

<https://jsgo.or.jp/guideline/index.html>

- 公益社団法人 日本産科婦人科学会 産科・婦人科の病気インデックス

[http://www.jsog.or.jp/modules/diseases/index.php?content\\_id=1](http://www.jsog.or.jp/modules/diseases/index.php?content_id=1)

- 国立がん研究センター がん情報サービス がんの冊子  
各種がんシリーズ【女性】

[https://ganjoho.jp/public/qa\\_links/brochure/cancer.html#a16](https://ganjoho.jp/public/qa_links/brochure/cancer.html#a16)

- 患者さんにご家族のための子宮頸がん・子宮体がん・卵巣がん治療ガイドライン  
第2版. 金原出版, 2016.