

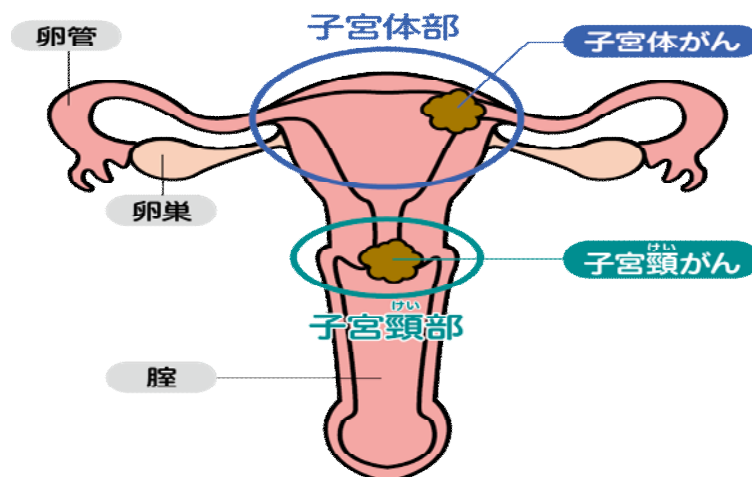
日本産婦人科医会 第74回記者懇談会  
平成26年3月12日

## 忘れていませんか？子宮体癌

日本産婦人科医会幹事  
慶應義塾大学医学部産婦人科学教室講師  
田中 京子

## 子宮体癌

- 子宮体部にできる悪性腫瘍



最近婦人科疾患では、子宮頸癌が話題になっている。

- (1) 予防接種の問題
- (2) 若年発症の問題

子宮体癌は、老健法から実質的に外された。

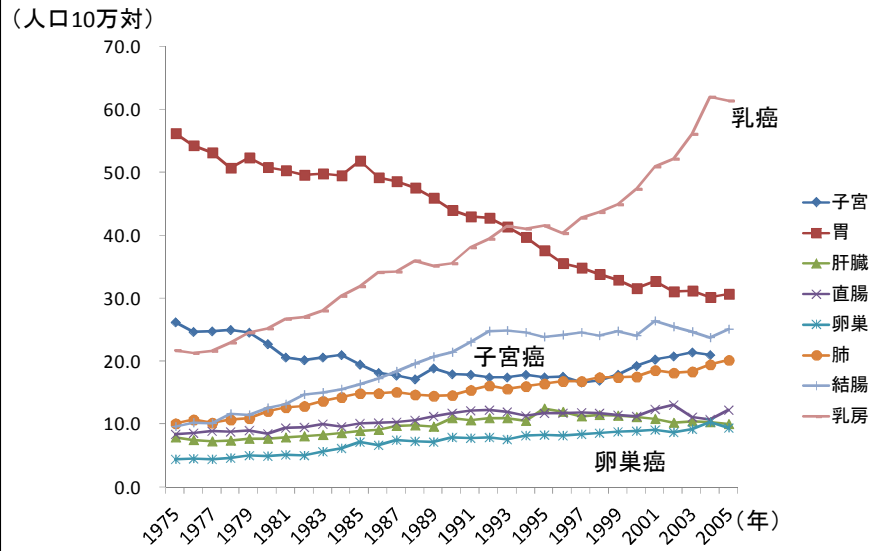
- (1) コストパフォーマンスの問題
- (2) 検査方法の問題
- (3) 検査を受ける側の意識の問題

## 子宮体癌の疫学

- 最近、増加傾向。昔は、頸癌がほとんど
- 女性のライフスタイルの変化  
(少子化、晩婚化、食事の欧米化)が原因
- 遺伝性腫瘍もあり(Lynch症候群)

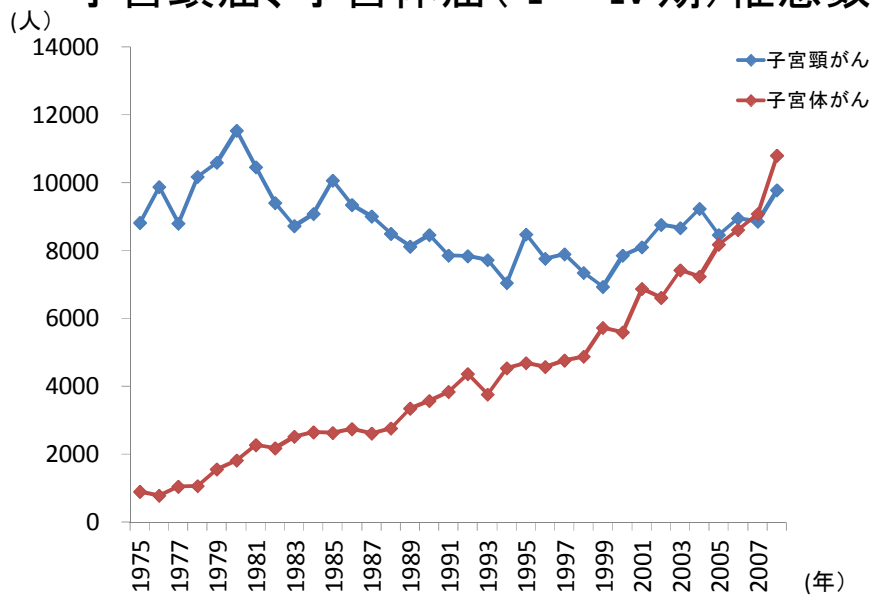
## 部位別がん年齢調整罹患率の推移

主要部位(女1975~2005) 昭和60年日本人モデル人口

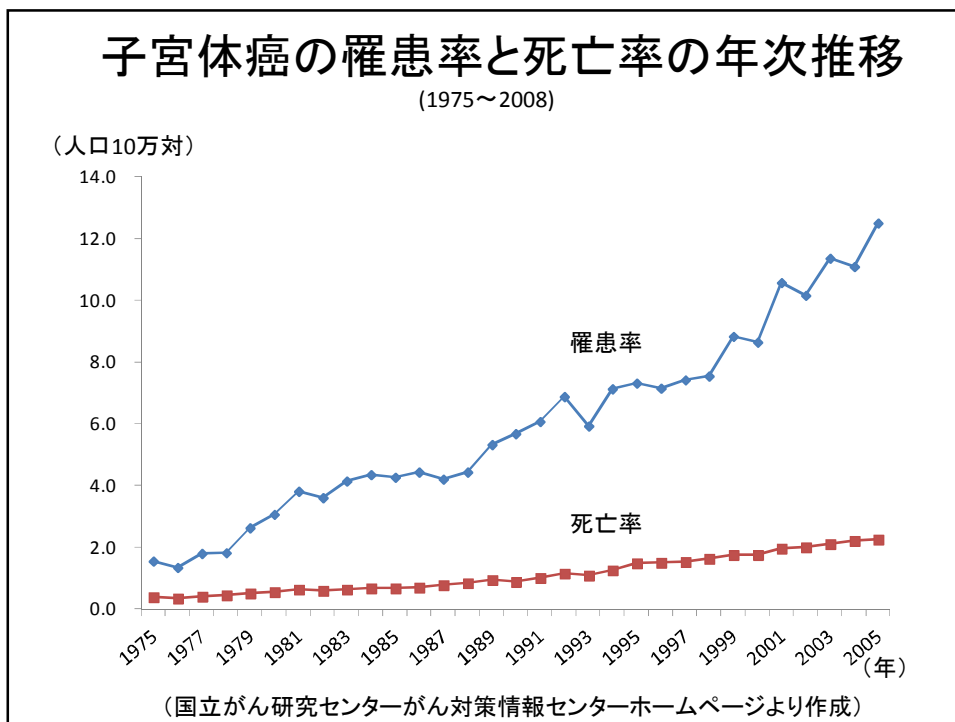
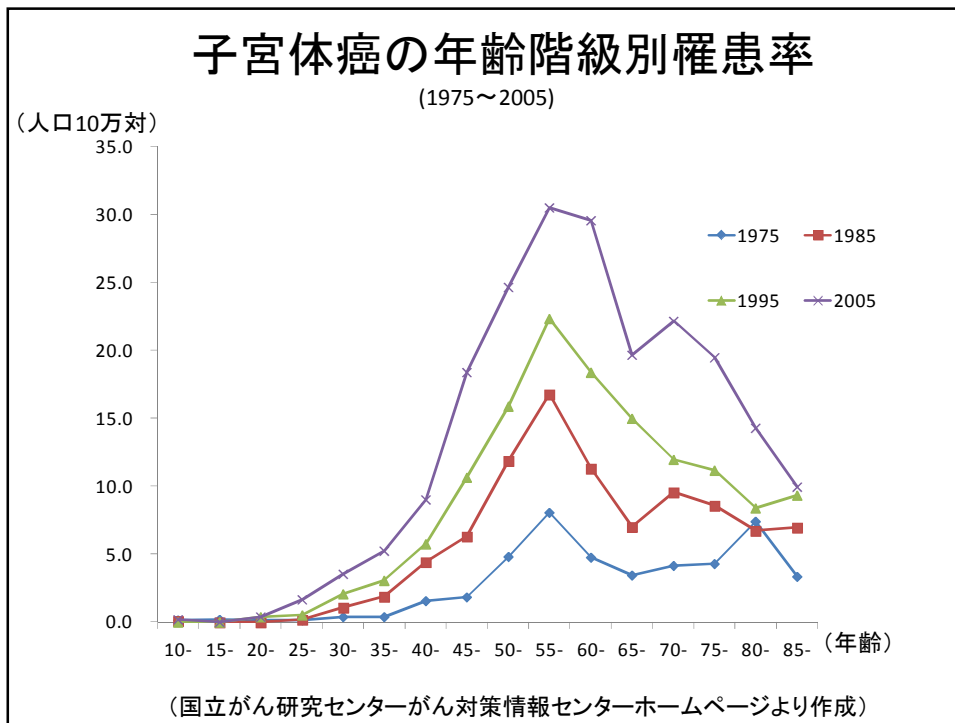


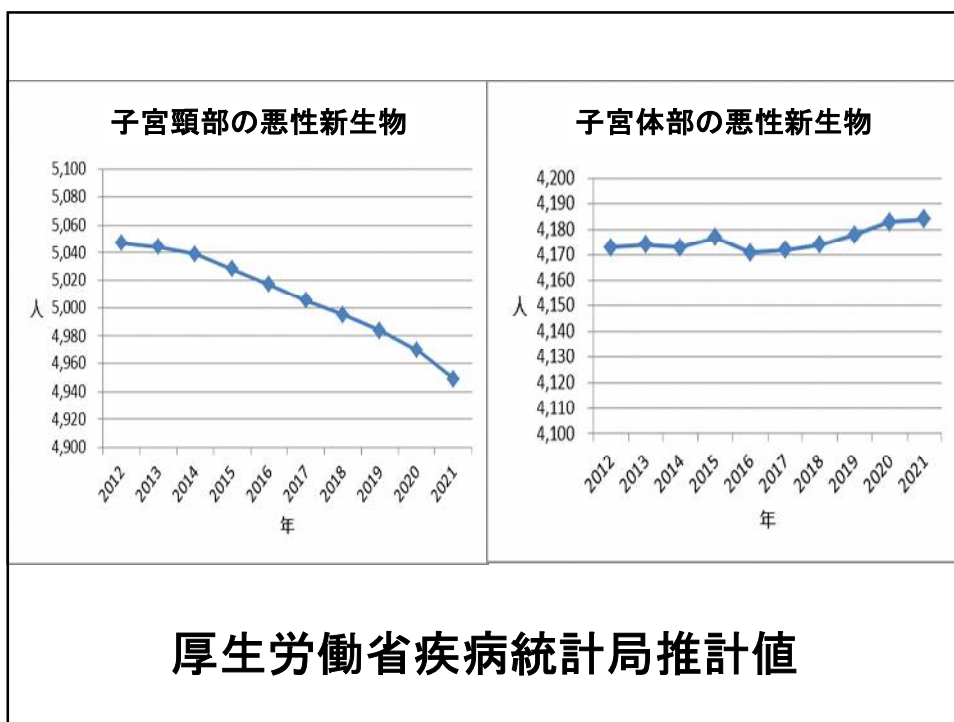
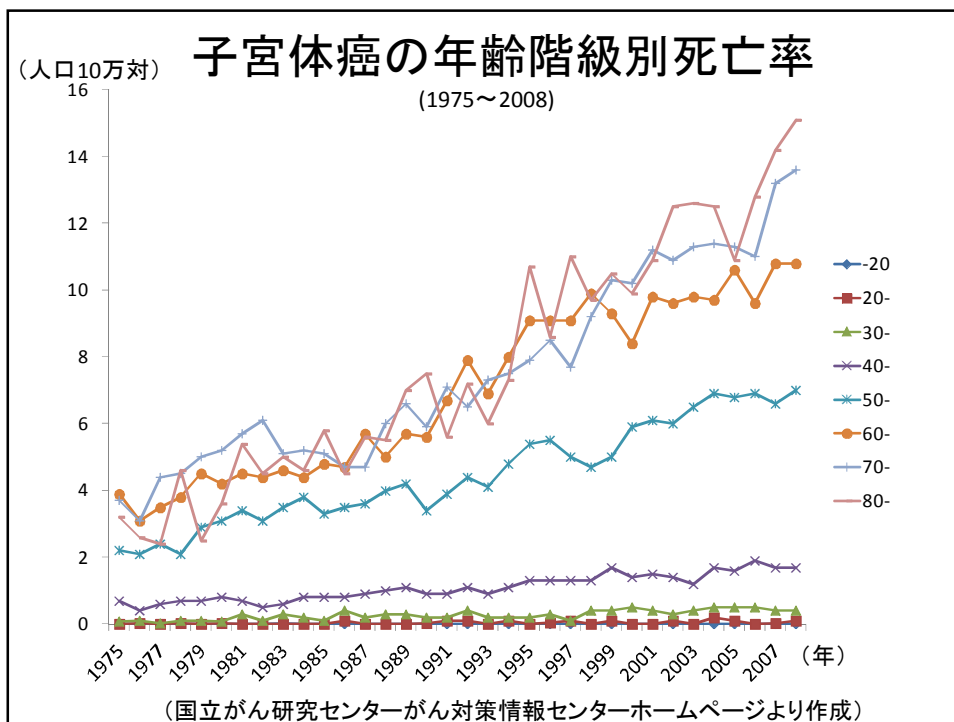
(国立がん研究センターがん対策情報センターホームページより作成)

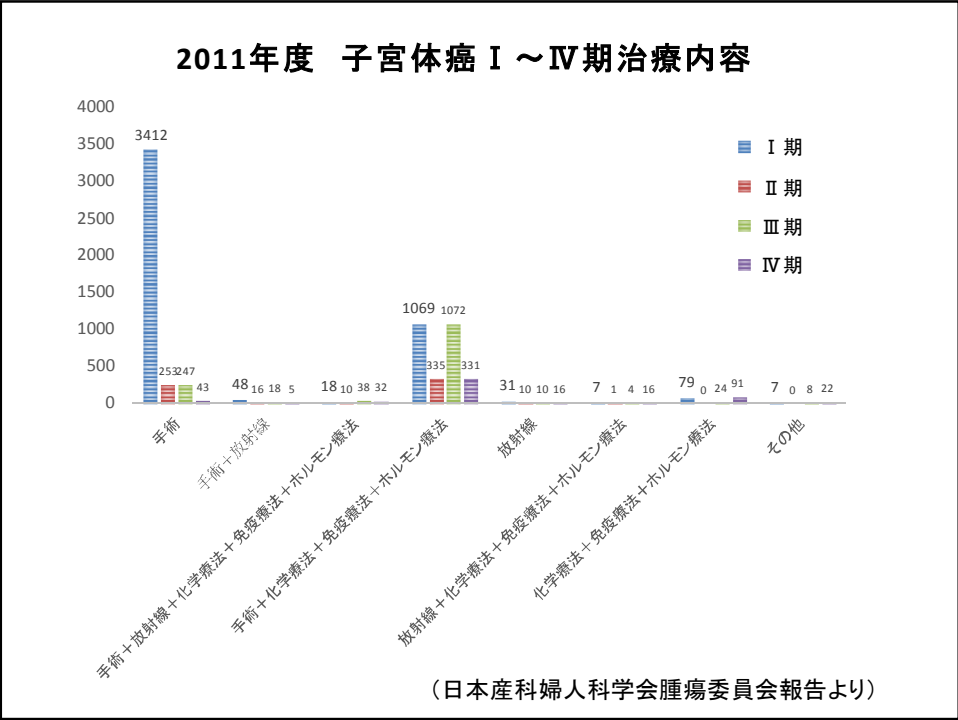
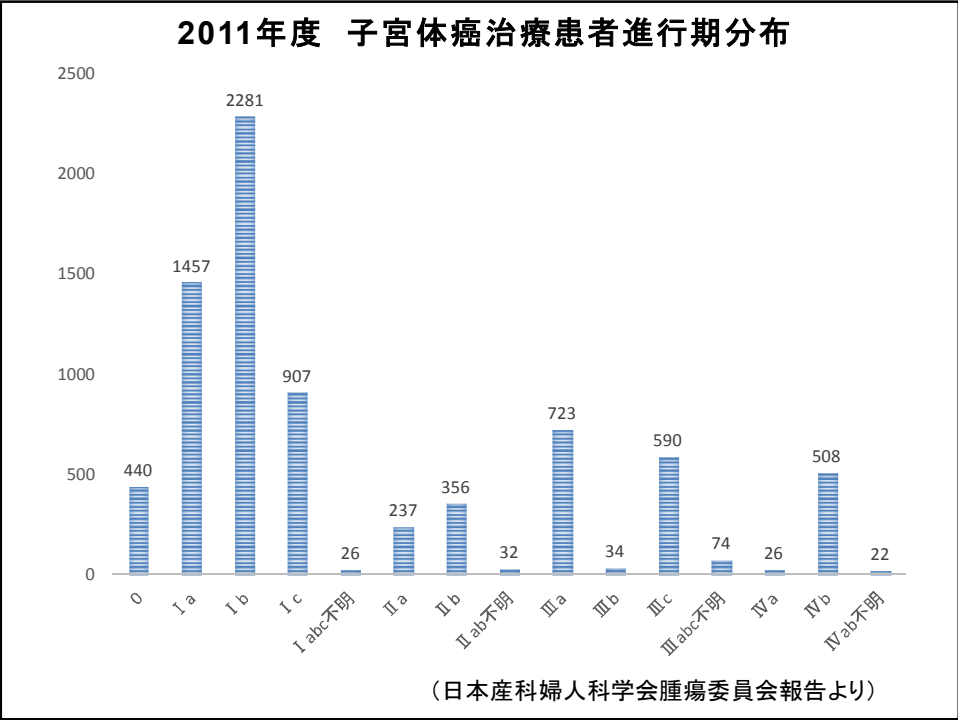
## 子宮頸癌、子宮体癌(I~IV期)罹患数



(国立がん研究センターがん対策情報センターHPより作成)







## わが国のがん検診

- がん予防については、わが国では1950年代後半からがん検診が始められ、予防対策の中心を担ってきた。
- 1982年から実施された老人保健法に基づく医療等以外の保健事業(以下、「老人保健事業」という。)によって全国的に体制の整備がなされ、住民に身近な「市町村で実施されるがん検診」が定着してきた。
- 老人保健事業に基づき市町村で実施されているがん検診については、1982年から子宮頸部がん検診が実施され、1987年からは子宮体部がん検診が実施されている。

老人保健事業に基づく乳がん検診及び子宮がん検診の見直しについて

### がん検診に関する検討会中間報告

平成16年3月がん検診に関する検討会

これらのがん検診については、1998年から、従来の国からの補助金は廃止されて、市町村が自ら企画・立案し、実施する事業として位置づけられている。

厚生労働省においては、地域において適切ながん検診が実施されるよう、1998年に「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」(平成10年3月31日老健第64号)を定め、その後も必要な改正(平成12年3月31日老健第65号)を行うとともに、マニュアルを作成するなど技術的な支援を行ってきた。

厚生労働省老健局の求めに応じ、2003年12月に老健局内に設置された本検討会には、がんの予防・医療に関係する専門家11名の委員が参画し、2004年3月まで6回にわたって、老人保健事業に基づき市町村で実施されているがん検診について、検討した。

特に2001年3月に「新たながん検診手法の有効性の評価報告書」で報告された死亡率減少効果の観点から、実施方法や対象年齢等に問題が指摘されている乳がん検診と、子宮頸部がん検診及び子宮体部がん検診(以下、「子宮がん検診」という。)について、関係学会・団体等のヒアリングや総合討論を行い、今後の乳がん検診及び子宮がん検診の見直しについて中間報告をとりまとめた。

厚生省 がん検診に関する検討会中間報告(H16.3)

## 検診の取組と現状

厚生省 がん検診に関する検討会中間報告(H16.3)

### 子宮体部がん

1987年より、子宮がん検診の受診者のうち医師が必要と認める者原則として、

最近6か月以内の不正性器出血を訴えたことのある者で、

- (1)年齢50歳以上の者
- (2)閉経以後の者
- (3)未妊婦であって月経不規則の者

のいずれかに該当する者に対し子宮体部の細胞診による子宮体部がん検診が導入されている。

2010年に日本対がん協会の全国支部で行った子宮体がん検診の結果では、受診者は29,619人、うち精密検査が必要と判定された人(要精検者)は293人(要精検率1.0%)、この検診を通してがんを発見された人の数は47人割合は0.16%であった。2002年度に検診を実施した市町村は全体の44.1%(地域保健・老人保健事業報告)。⇒半数以上の市町村では実施されていない。



## 検診方法

厚労省 がん検診に関する検討会中間報告(H16.3)

子宮体部の細胞診による子宮体部がん検診は、現在のところ、検診による子宮体部がんの死亡率減少効果について根拠となる報告はなく、引き続き検討が必要である。早期発見は、子宮の温存につながる可能性があり、死亡率減少効果のみならず、このようなQOLの観点も含めた有効性の検証が必要である。

検診により発見されたがんと外来受診で発見されたがんの比較では、検診発見群の予後が良いという報告がある。一方、検診による子宮体部がんの診断について、現在行われている子宮体部の細胞診は、子宮頸部の細胞診に比較すると、感度がやや劣ると指摘がある。

子宮体部の細胞診の採取時には、軽微な疼痛や出血を伴うことがある。また、未産婦や帝王切開による分娩のみの経験を持つ閉経女性に対しては、子宮口閉鎖などにより、子宮体部の細胞診の実施が困難な場合もある。このように、子宮体部の細胞診については、検査の安全性や精度についてのガイドラインの整備が必要である。

## 検診対象の検討／提言

厚労省 がん検診に関する検討会中間報告(H16.3)

### 検診対象の検討

子宮頸部がん検診受診者のうち、有症状者及びハイリスク者に対しては、十分な安全管理のもとで多様な検査を実施できる適切な医療機関の受診を勧奨すべきである。ただし、希望者については、検査の安全性や精度等についての十分な説明を行い、同意を得た者に対して、子宮体部の細胞診を実施する。 ← 実質的には行わないと言っているのと同義語

### 提言(検診の見直し)

子宮頸部がん検診の受診者のうち、有症状者及びハイリスク者に対しては、第一選択として、十分な安全管理のもとで多様な検査を実施することができる医療機関の受診を勧奨する。

しかしながら、本人が同意する場合には、子宮頸部がん検診に併せて、適切な安全管理のもとでの子宮体部の細胞診を実施する。

### 提言(普及啓発)

子宮体部がんについては、検査の適応、検査方法及びその精度、安全管理、検査後の診断及び治療について検証することが必要である。そのため、日本産科婦人科学会を中心とする関連学会等によって、子宮体癌検診についてのガイドラインが速やかに作成されることが望まれる。

## 産婦人科診療ガイドライン 婦人科外来編2011

CQ209

子宮体部細胞診の適切な採取法と検診対象者は？

Answer

1. 子宮体部(内膜)の採取方法は擦過法または吸引法で行う。(B)
2. 50歳以上もしくは閉経後で不正性器出血のある女性、あるいはリスク因子のある女性を対象に選択的に施行する。(C)

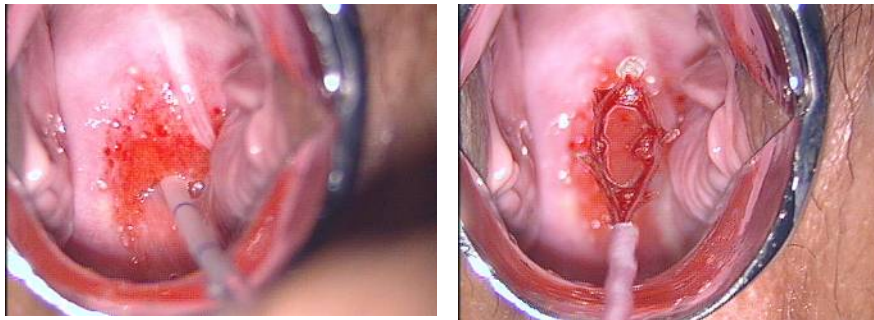
**解説**(産婦人科診療ガイドライン婦人科外来編2011)

1. わが国の子宮体癌検診は、1988年に老人保健法に取り入れられて以来、内膜細胞診を用いて施行されてきた。内膜細胞診は擦過法と吸引法があるが、検出感度(陽性+疑陽性)は90%を超えるとされる。しかしながら、報告によっては正診率70~80%のものもあり、その精度を過信してはならない。  
したがって、内膜細胞診が陰性であっても、出血・帯下などの臨床症状がある場合や画像所見などから悪性病変が疑われる場合には、子宮内膜組織診を実施すべきである。  
「新たながん検診の手法の有効性の評価－報告書－」では、内膜細胞診を用いた体癌検診は死亡率減少効果の有無について判断する適切な根拠がない、という評価にとどまっている。また内膜細胞診はベセスダシステムにも採用されておらず、世界的な評価は得られていない。しかしながら内膜細胞診によって発見された子宮体癌(検診発見体癌)は、一般外来発見体癌に比べてI期癌が多く生存率も良好であるとの報告がある。

## 検診方法

### 子宮内膜細胞診による子宮体がん検診

腔部の洗浄、消毒後に採取用器具を挿入



**解説**(産婦人科診療ガイドライン婦人科外来編2011)

2. わが国の子宮体癌のスクリーニングは、体癌の高危険群、すなわち年齢50歳以上(または閉経後)で、最近6カ月以内に不正出血のみられた女性を対象に行われてきており、本来の検診とは趣を異にしている。年齢を考慮せずに無症状女性を対象としたスクリーニングの報告によると、50歳以上の女性においては子宮体癌の発見率が高く、この年齢では潜在的な有病率が高いことから、少なくとも1度は検診を受けるべきであるとしている。

検診間隔についてのエビデンスはほとんどなく、子宮体癌のリスク因子のある女性を対象に、医師の裁量のもとで施行する。

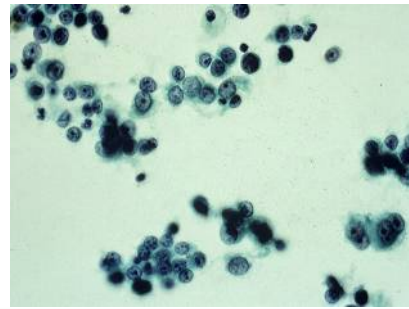
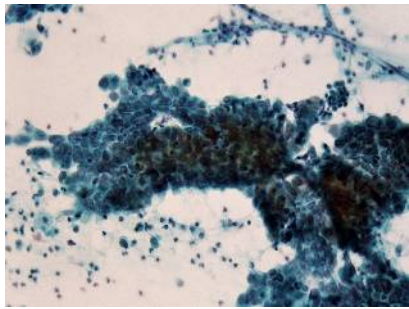
<リスク因子> ⇐ **どこかの国に似ていませんか？**

未婚	初婚・初任年齢が高い	エストロゲン服用歴	肥満
不妊	妊娠・出産数が少ない	糖尿病の既往	etc
閉経後	30歳以降の月経不規則	高血圧の既往	

## 子宮内膜細胞診

### 子宮体癌のスクリーニングには有用だが・・・

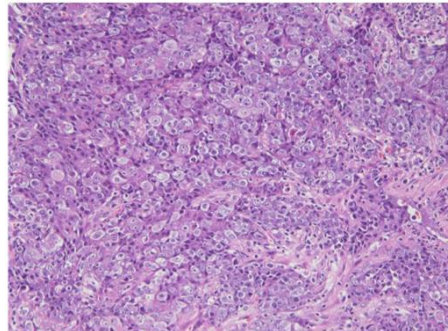
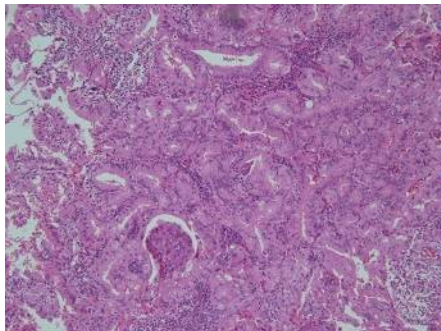
- 正診率は頸部細胞診に比べて高くない
- 症状を伴うことがある(軽微な痛み、出血etc)
- 未産婦や帝王切開による分娩のみの経験を持つ閉経女性に対しては、子宮口閉鎖などにより実施が困難な場合がある。

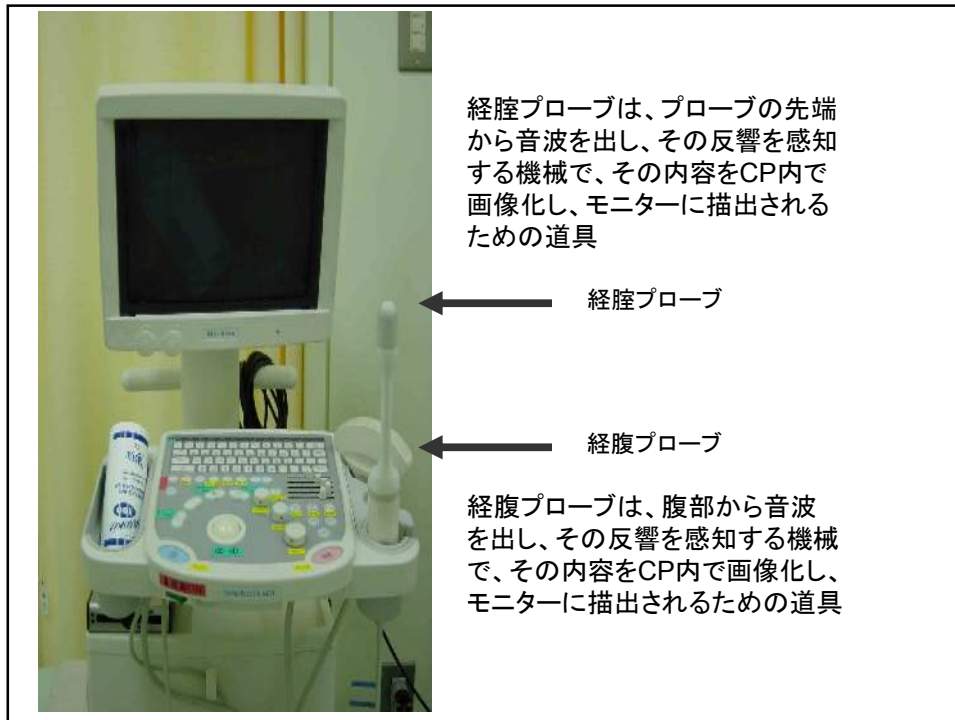


## 子宮内膜組織診

### ・ 確定診断はつくのだけれど・・・

- 合併症(細胞診より痛い、出血する、熱が出るetc)



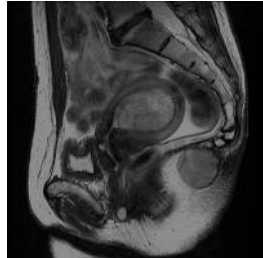


## 閉経後女性に対する超音波断層法による子宮体癌検診

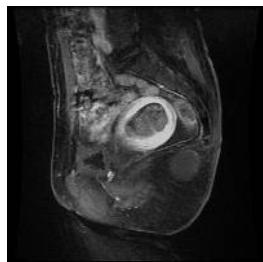
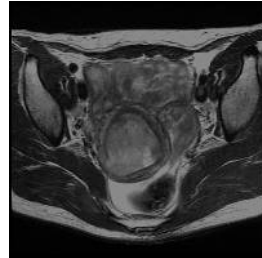
- 経膈超音波で閉経後内膜肥厚(5mm以上)  
→ 積極的に子宮内膜の病理学的評価を行う



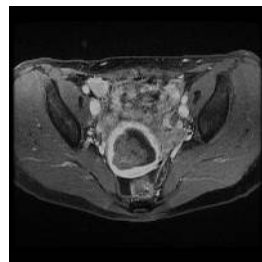
## MRI



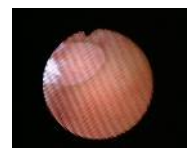
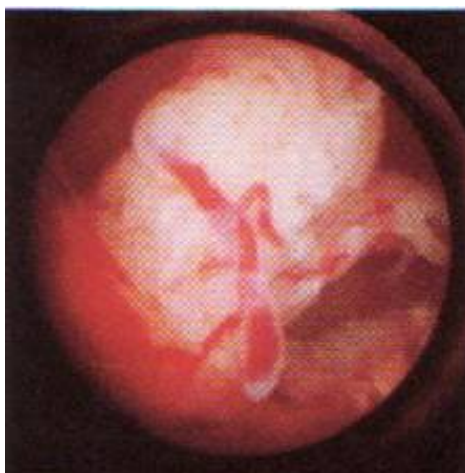
T2



T1Gd



## 子宮鏡



(参考)子宮内膜ポリープ

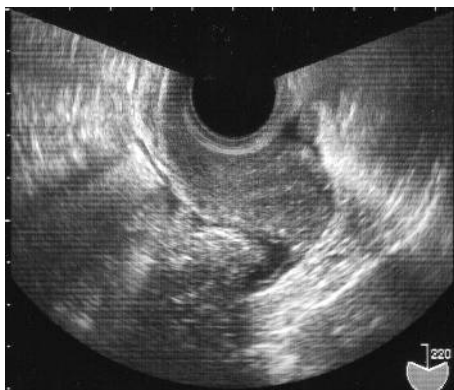


## 子宮体癌 進行期別累積生存率

FIGO Stage		5-year survival (%)	
I	A	97.6	95.5
	B	96.3	
	C	90.7	
	Not cl.	-	
II	A	94.2	92.6
	B	91.5	
	Not cl.	-	
III	A	81.4	74.6
	B	71.4	
	C	67.5	
	Not cl.	-	
IV	A	45.0	31.5
	B	31.3	
	Not cl.	-	
Total		86.2	

(日本産科  
婦人科学会  
腫瘍委員会  
報告2013.6  
より)

### 子宮内膜癌 初期病変



72歳

閉経後出血を主訴に来院した。超音波検査を施行したところ、子宮は著明に萎縮しており、子宮内膜の肥厚は著明ではないが、やや肥厚している状態であった。念のため、内膜細胞診をしたところClassIVであり、内膜組織診で高分化型腺癌と診断され、手術を施行した。

術後病期 Stage I A

## 子宮体癌の特徴

- 不正性器出血(90%)
  - 閉経後の不正出血
  - 腹痛、腹部膨満感、黄色帯下 症状としては少ない
  - 全く症状のない (5%程度)
- **症状の有無と癌の進行状況や生存成績には相関がない！**

## 井戸端会議の嘘？・本当！

人間ドックや区検診で子宮がん検診を受けているから子宮がんの心配はないわ

**嘘**

人間ドックは内容を  
確認しましょう。  
**自治体検診は  
頸がん検診が主  
体、子宮体癌の検  
査はしていません。**

子宮体の主症状は出血ですが、  
・出血が多い少ない、  
・持続する、  
・ちょっとだけ は  
あてにならない。

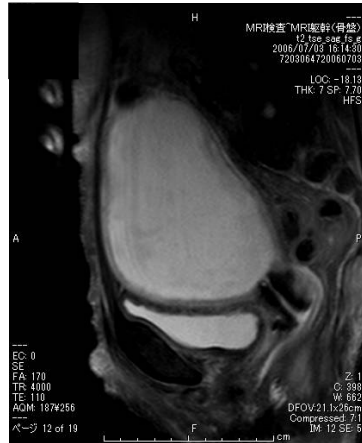
**嘘**

出血がないから子宮  
体癌はないのよ、  
心配ないわ





## 子宮溜膿症



80歳 子宮溜膿症



75歳 子宮溜膿症

## まとめ

- 子宮体癌患者が年々増加している。
- 早期発見が重要であるにもかかわらず、子宮体癌検診は行われていない。
- 閉経後は、侵襲性のない超音波検査でスクリーニングをし、5mm以上の内膜肥厚症例には子宮内膜細胞診を必ず行う必要がある。