

かしま
ビクター便り

子宮がんの治療や予防について、4回にわたり説明します。子宮がんには「頸がん」と「体がん」の2種類があり、どちらも前がん病変を経て浸潤がんになります。

頸がんのほとんどは、子宮の出口である子宮頸部にヒトパピローマウイルス(HPV)が感染して発生します。

治療は、前がん病変の段階なら、子宮を失わない小手術(子宮頸部円錐切除やレーザー照射)で完治が望めますが、浸潤がんになると子宮摘出が必要で、がんが広がっていれば、同時化学放射線療法(体外から骨盤に、腔内から子宮頸部に放射線を照射し、少量の抗がん剤投与を併用する)を選ぶことが多くなります。

手術には子宮のみを摘出する単純術式から、周囲の靱帯や腔壁も摘出する広汎術式まであります。後者では排尿障害(尿意がなくなり残尿が増える)や下肢リンパ浮腫(リンパ節を取ったために足がむくむ)などの後遺症が起きや

頸がんとは体がんは異なる

すくなります。

体がんは、子宮の丸い部分(赤ちゃんが育つところ)から発生します。多くはエストロゲンという女性ホルモンが子宮内膜を刺激することが原因です。これは、月経不順や肥満の女性に起きやすい現象です。

治療の主体は子宮・卵巣・卵管・リンパ節を摘出する手術療法で、抗がん剤を追加することもあります。前がん病変の段階なら、高用量黄体ホルモン療法で完治し、将来の妊娠が可能になることもあります。

次回からは①開腹手術の大きな切開創を小さな傷で済ませることができる腹腔鏡手術とロボット手術②排尿障害やリンパ浮腫などの後遺症を減らす手術や子宮を温存し将来の妊娠を可能とする頸がん手術の試み③頸がん予防を可能にするHPVワクチンとがん検診について説明していきます。(鹿児島大学病院産科婦人科教授・小林裕明)



小林裕明
鹿児島大学病院産科婦人科教授

◆第1・3水曜掲載。

子宮がん