

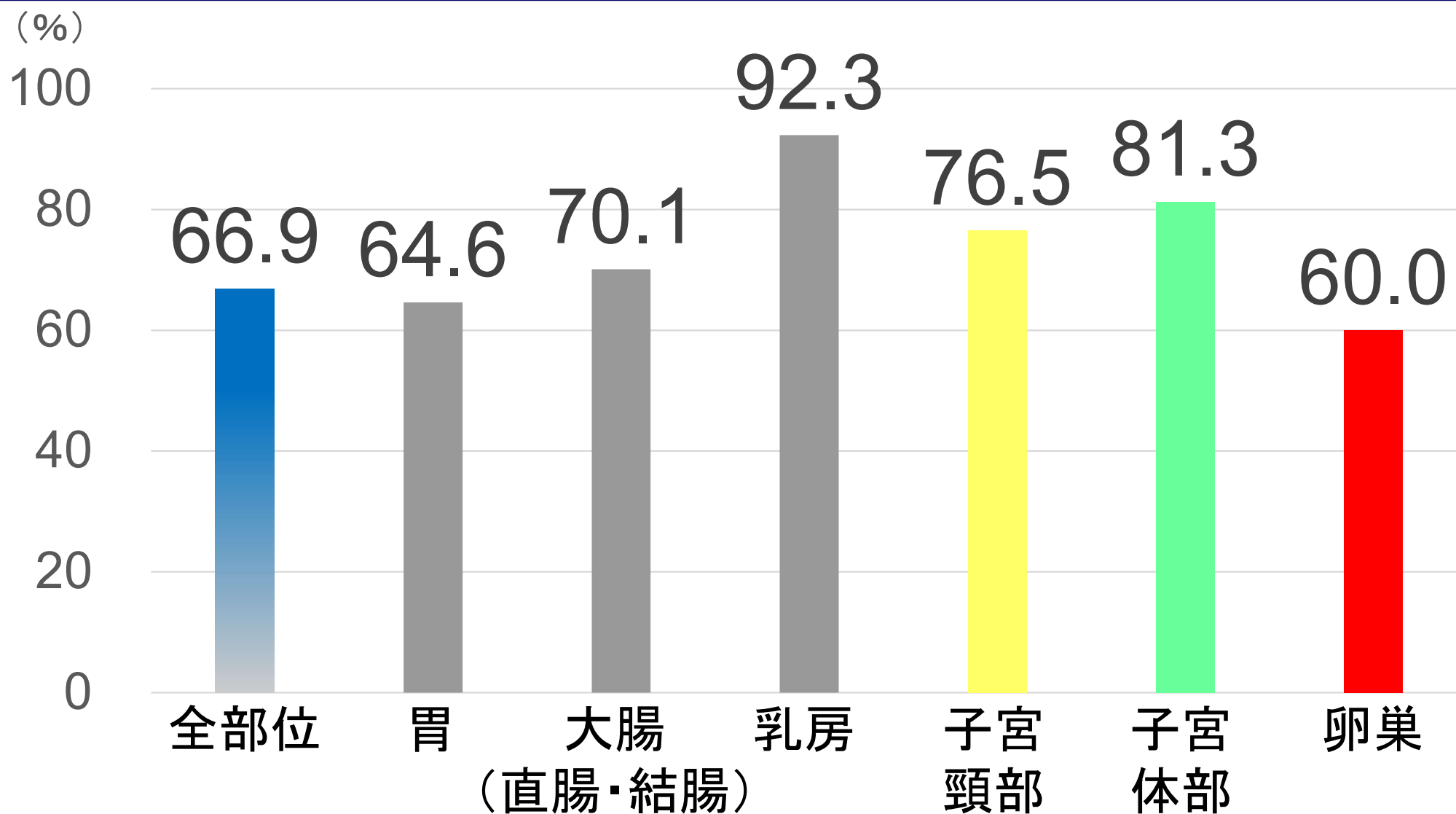
第26回地域医療支援研修会
2023年5月16日

子宮体がんの診断と治療



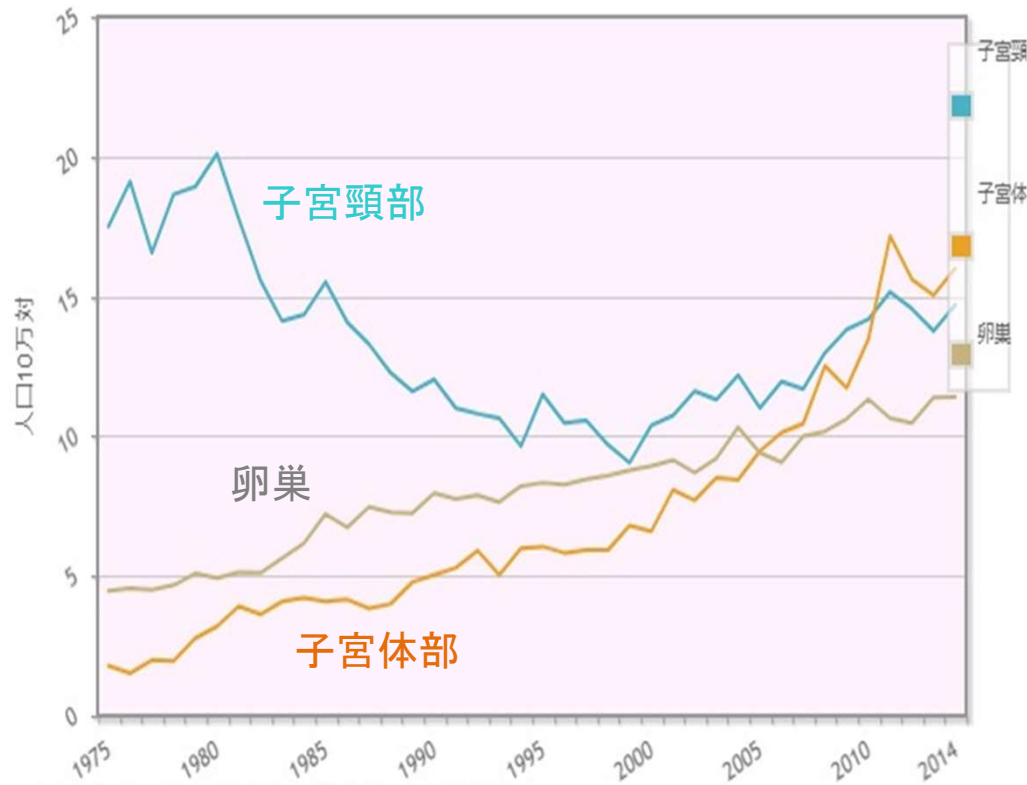
藤井多久磨

体がんの5年生存率は比較的良い(日本・女性)



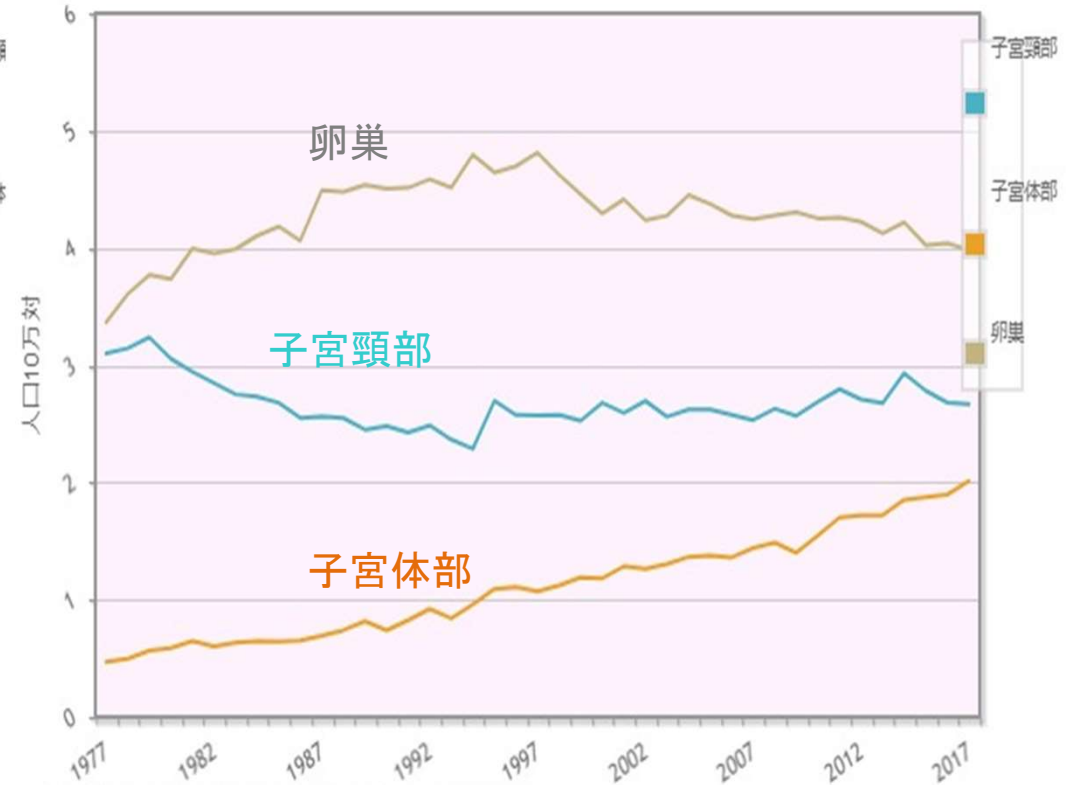
罹患率・死亡率年次推移

年齢調整罹患率



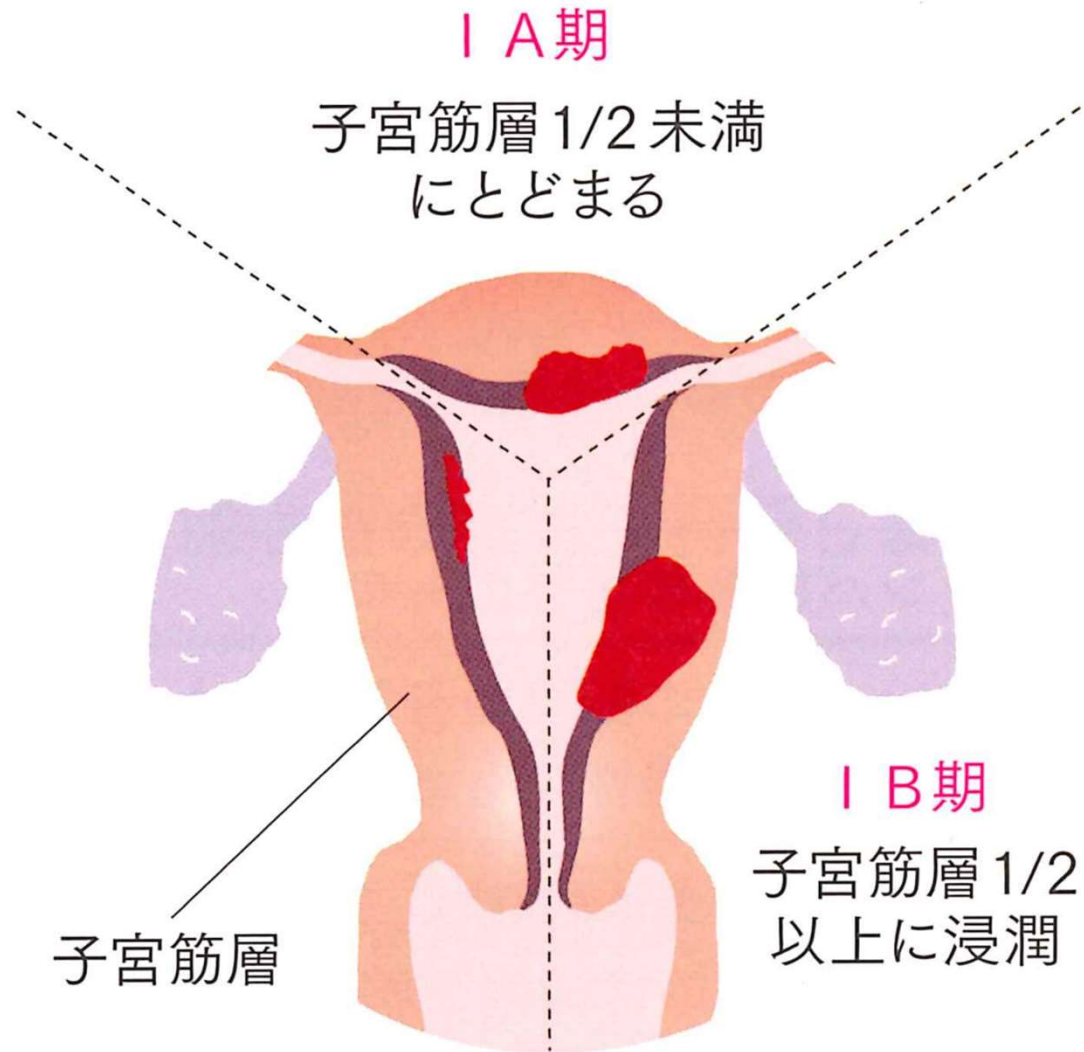
資料：国立がん研究センターがん対策情報センター「がん登録・統計」
Source: Cancer Information Services, National Cancer Center, Japan

年齢調整死亡率

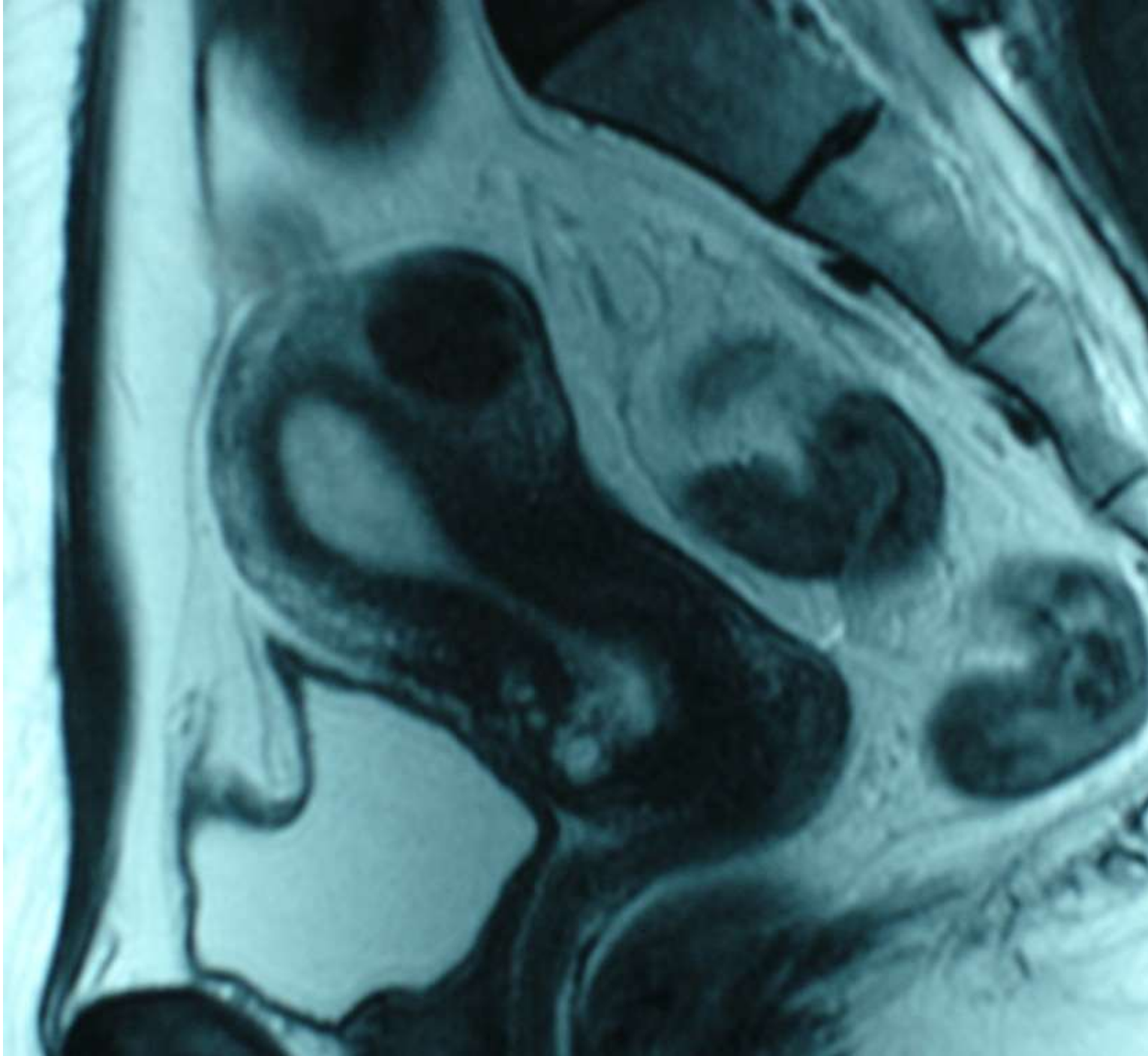


資料：国立がん研究センターがん対策情報センター「がん登録・統計」
Source: Cancer Information Services, National Cancer Center, Japan

子宮体がんの広がり方 I 期



正常内膜症例(子宮筋腫)

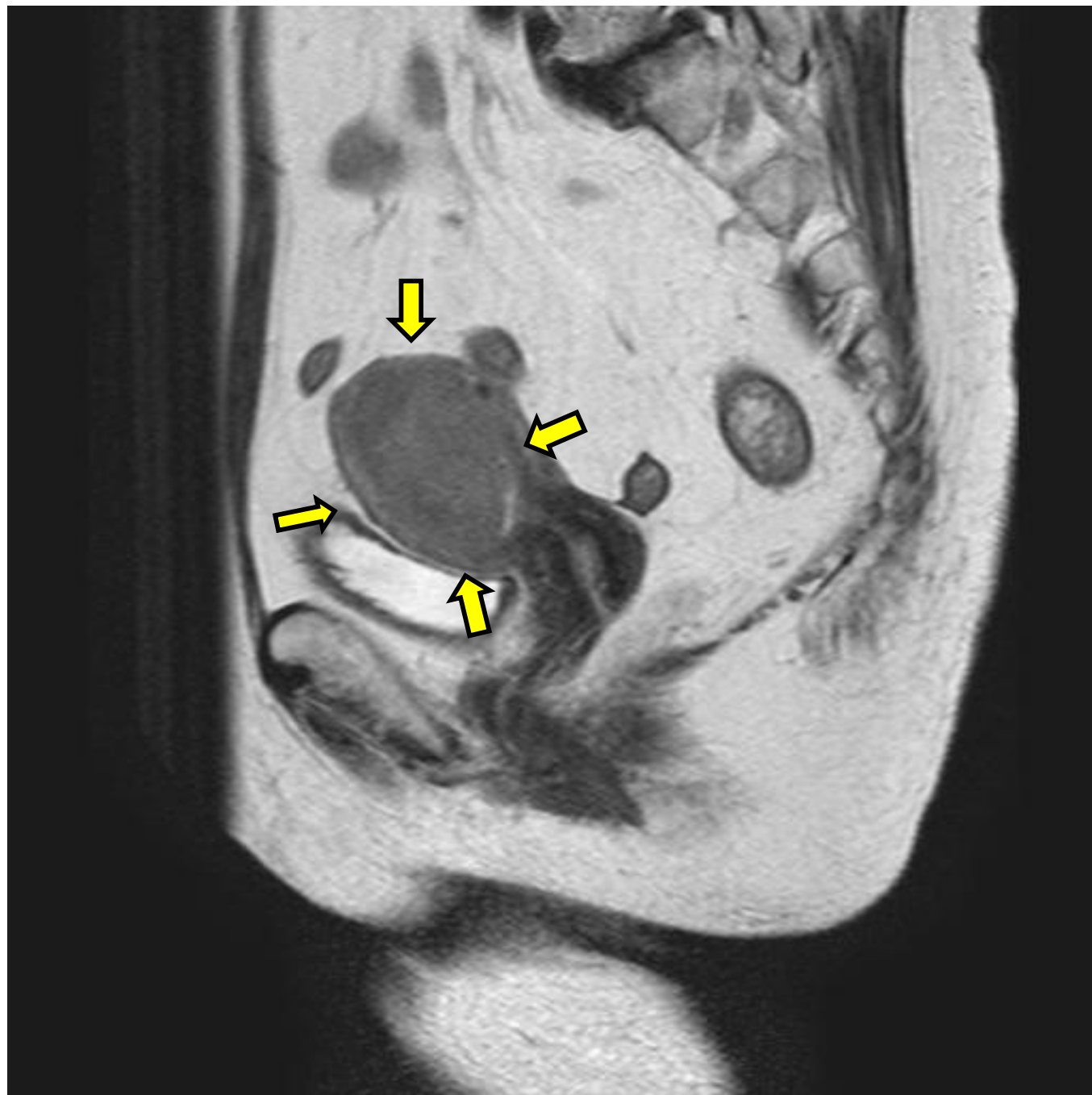


体癌 I a期 sagittal T2強調



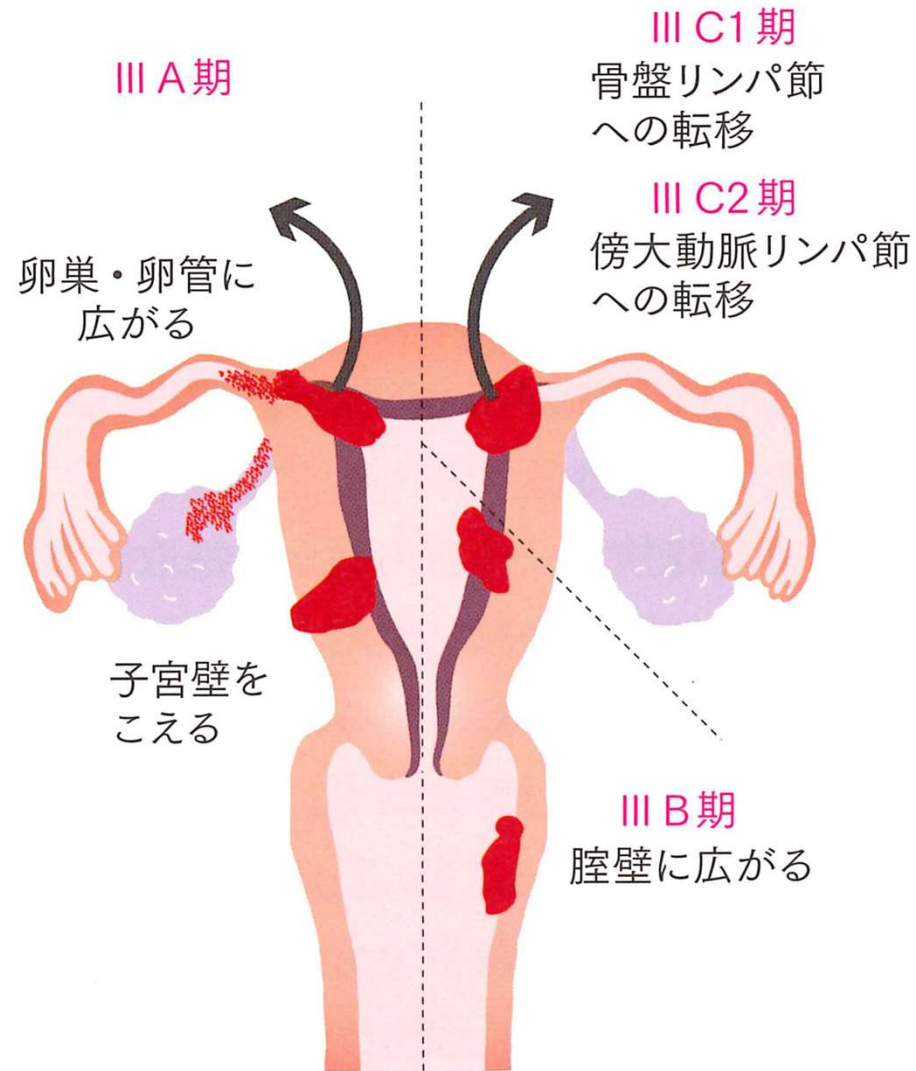
症例69歳

子宮体癌IB期
類内膜癌 G1の症例

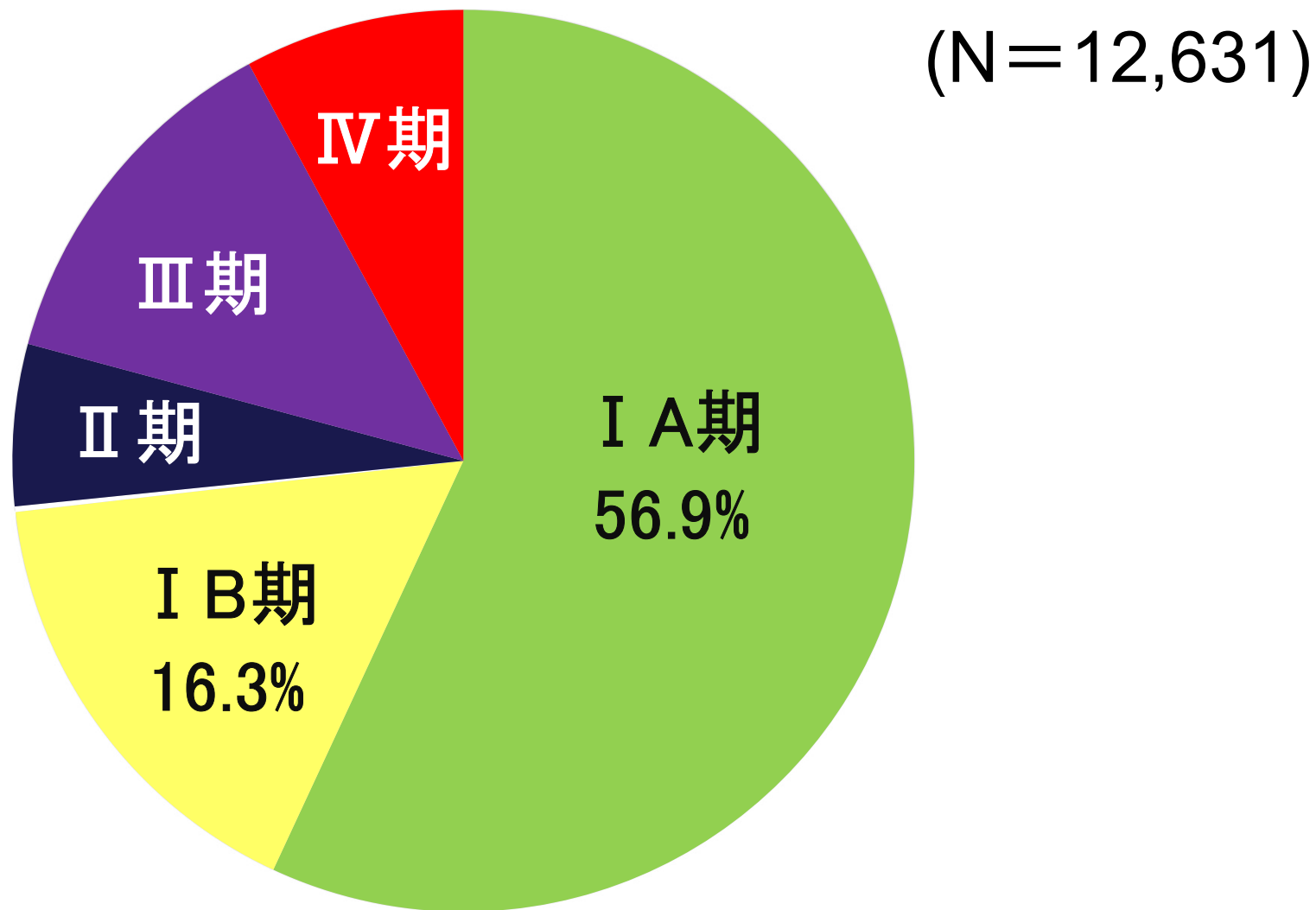


MRI
T2強調画像

子宮体がんの広がり方 Ⅲ期



2019年 子宮体がん進行期分類の内訳 (日本産婦人科学会登録事業資料)



子宮体がんはSurgical Staging

手術によって病変の広がりを確認

手術をしても腫瘍がとりきれない
予想される進行例

画像診断
内診、腔鏡診など

診断の確定

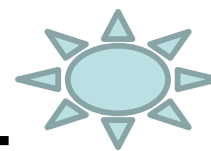
治療方針の決定

経過観察
(手術後)

追加手術

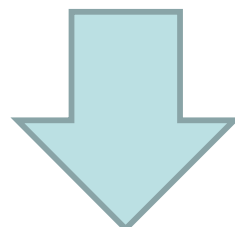
放射線治療

化学療法



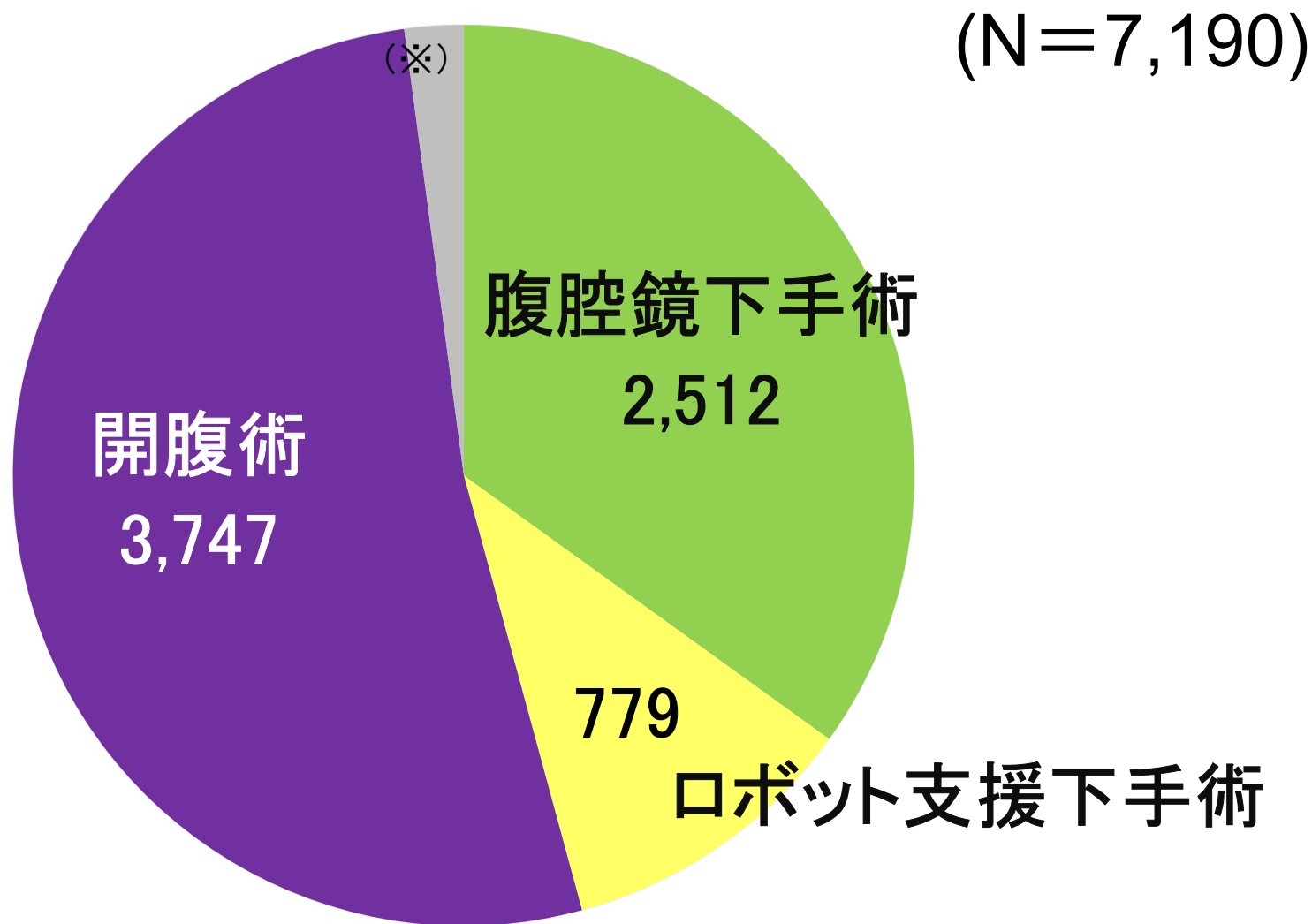
婦人科がんの臨床進行期の決め方

	子宮頸がん	子宮体がん	卵巣がん
主たる 治療法	手術	手術	手術
	放射線		



	子宮頸がん	子宮体がん	卵巣がん
臨床進行 期分類	治療前 診断	手術診断	手術診断

2019年 子宮体がん I A 期 初回手術術式例数

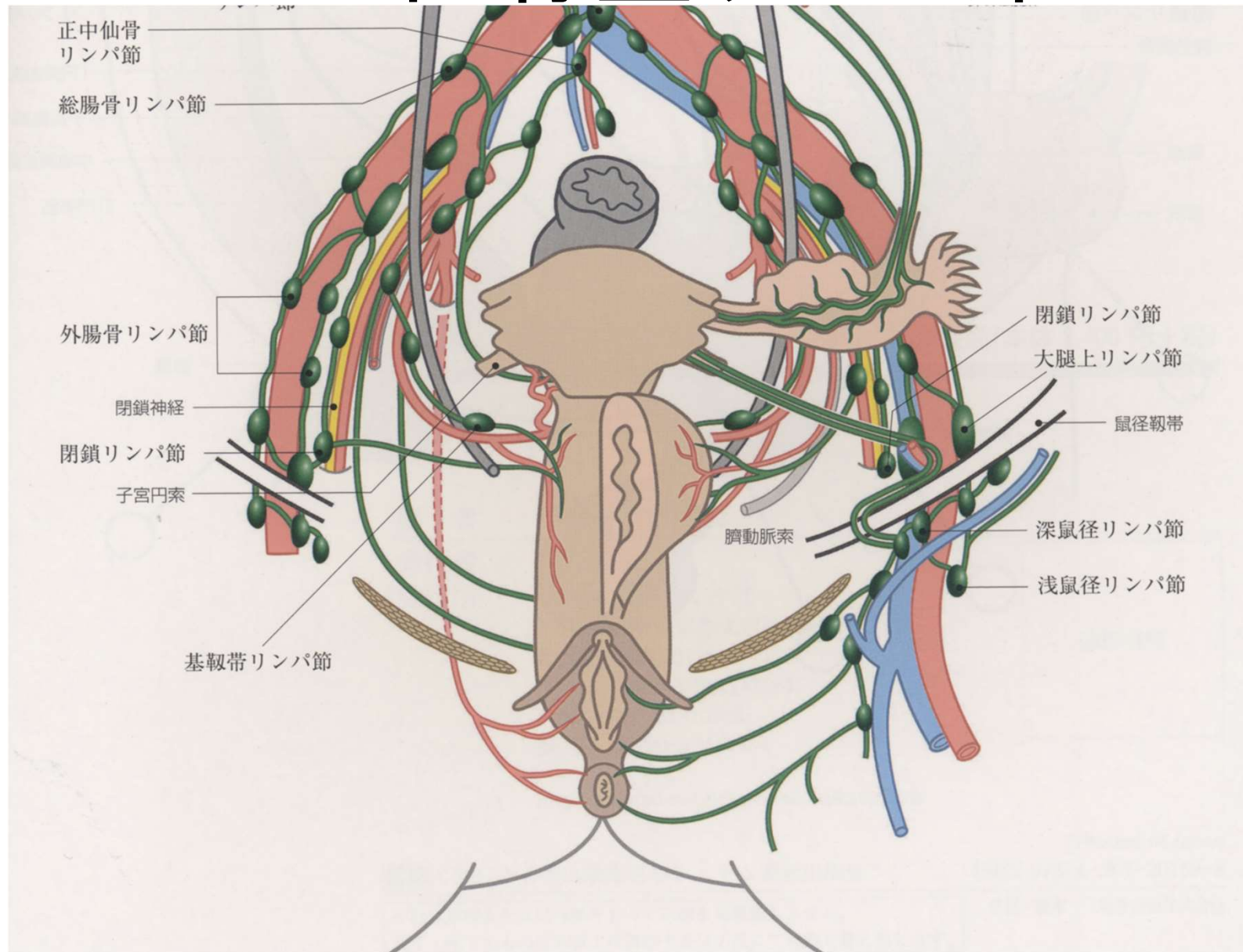


(※)該当なし(手術未施行例を含む)

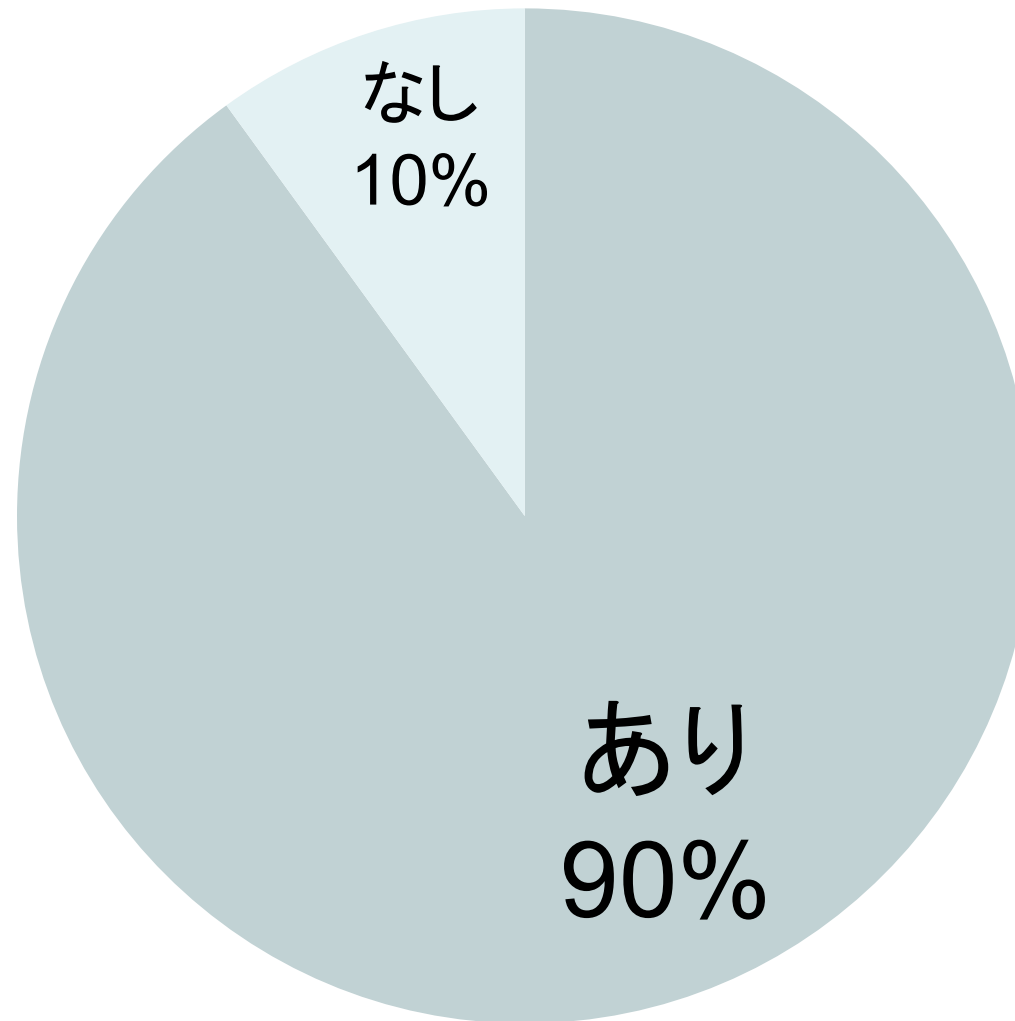
ダビンチ Xi System 構成品



女性骨盤リンパ節

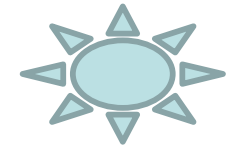


子宮体がんの症状



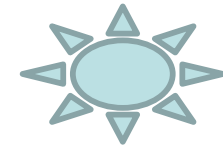
子宮体がんの患者からみた不正出血の割合

子宮体がんの危険因子



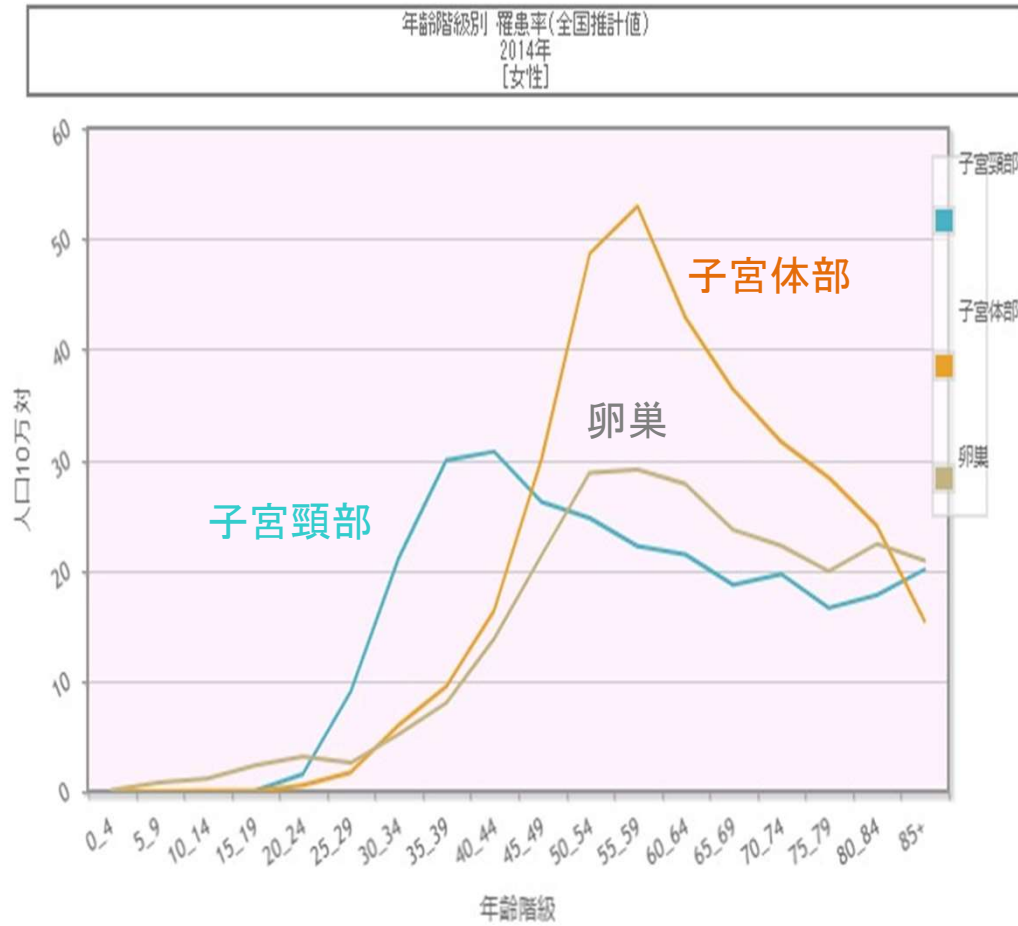
危険因子	相対危険度
分娩経験なし	2~3
閉経が遅い（53歳以降）	2.4
肥満	3~10
糖尿病の既往がある	2.8
タモキシフェンを服用	2~3
エストロゲンを単独で使用	4~8
複雑性異型内膜増殖症	8~29

子宮体癌のタイプ分類

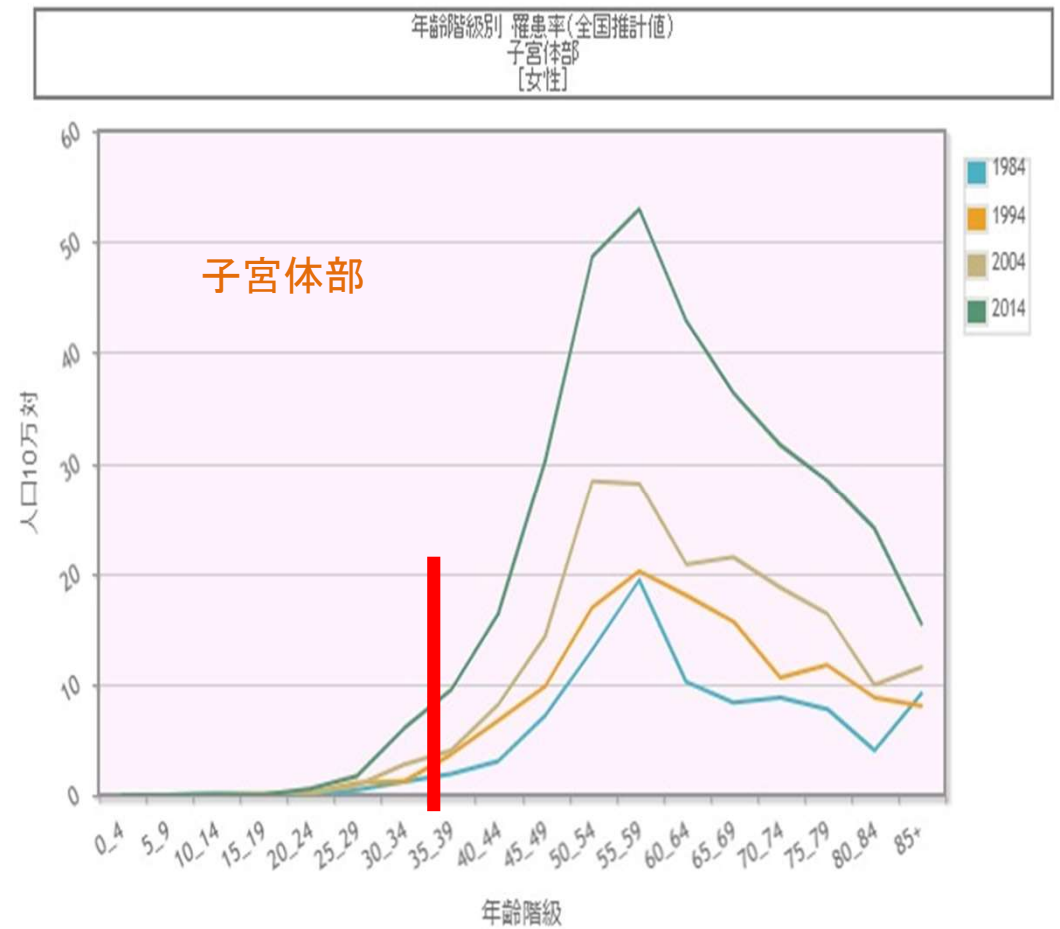


	Type I	Type II
• エストロゲン依存性	あり	なし
• 分化度	高	低
• 筋層浸潤	軽度	高度
• 組織型	類内膜腺癌 G1, G2	類内膜癌G3 漿液性癌 明細胞癌
• 予後	良好	不良
• 関連遺伝子	PTEN, K-ras	P53, c-erbB2, myc

年齢階級別がん罹患率

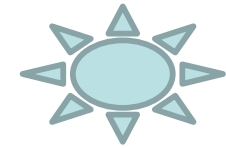


資料：国立がん研究センターがん対策情報センター「がん登録・統計」
Source : Cancer Information Services, National Cancer Center , Japan



資料：国立がん研究センターがん対策情報センター「がん登録・統計」
Source : Cancer Information Services, National Cancer Center , Japan

子宮体がんの特徴

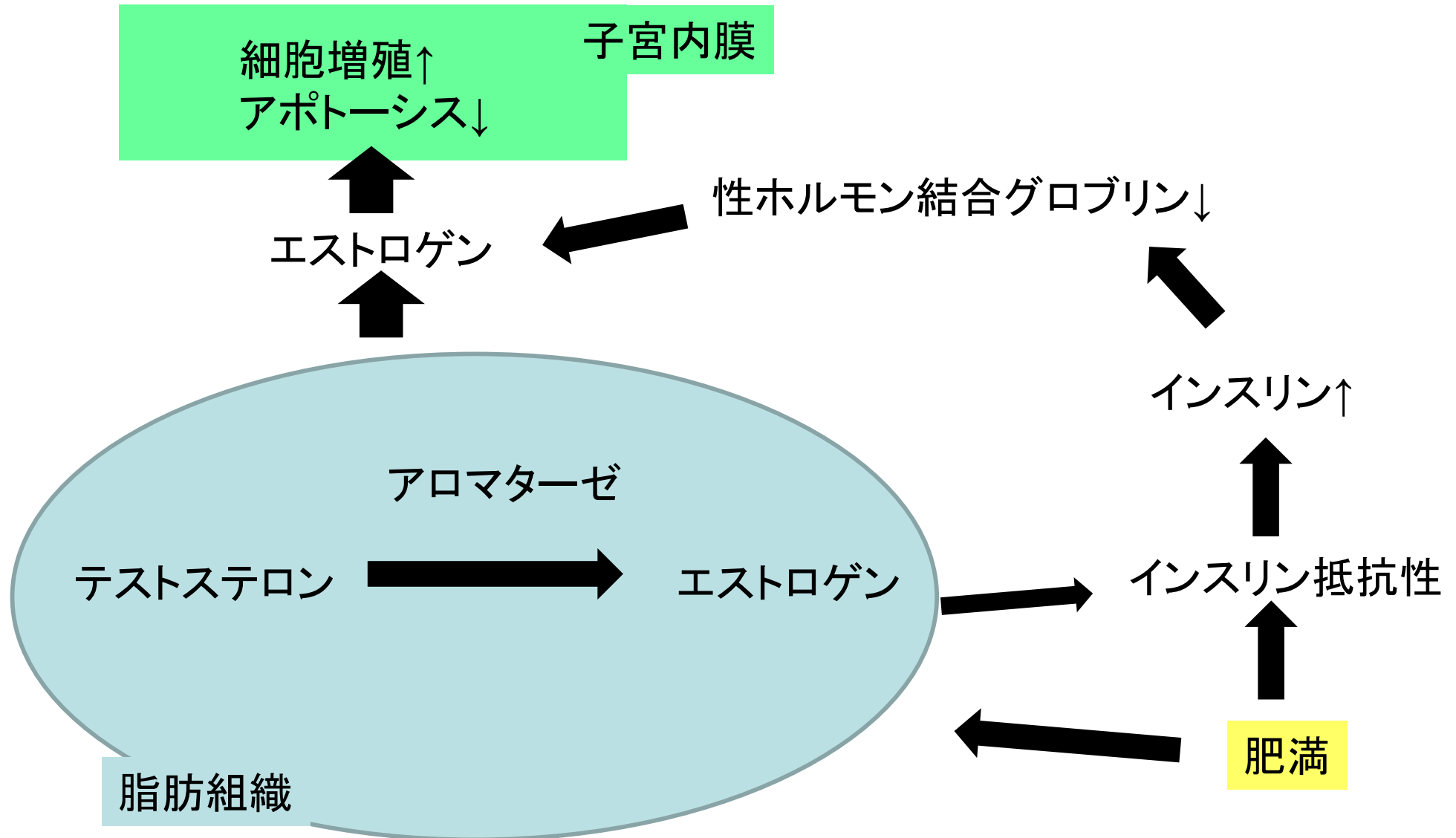


- 1期が7割で一般には予後の良い癌
- 可能ならば手術により臨床進行期を決める
(Surgical staging)
- ホルモン依存・非依存の「がん」がある
- 若年者に増加

子宮体がんと肥満との関係(米国データ)

- 体がんの57%は肥満と関連
- 死亡率とBMIとの関係
 - BMI 30-34.9kg/m²: 相対危険度(RR) 2.53
 - BMI 40以上はRR6.25
- 罹患率は2010-2030年で1.5倍に上昇予測
- ロボット手術が有利
- 早期がんでも10%が心血管系障害や糖尿病合併で手術不能

肥満—エストロゲン—細胞増殖の経路 (子宮内膜)



肥満関連がんの相対危険度

がん種類	BMI 25-30	BMI > 30
大腸(男)	1.5	2.0
大腸(女性)	1.2	1.5
閉経後乳	1.3	1.5
内膜	2.0	3.5
腎細胞	1.5	2.5
食道腺	2.0	3.0
すい臓	1.3	1.7
胆のう	1.5	2.0
胃噴門	1.5	2.0

子宮体がんになったのは個人(肥満)のせいだとするのは倫理的に問題

- 肥満でなければ子宮体がんにならなかったかどうかはわからない
- 肥満患者を差別することで最適な治療を受けられない可能性

不健康な食生活、運動しないなどの比較的小さな選択の積み重ね

命にかかわるがんの治療という大きな責任

個人に責任を負わせる不条理

肥満の子宮体がん患者に対する説明と実行

- 「痩せてもらったほうが手術の合併症は少なくなる可能性がある」
- 「肥満は再発のリスクもあるので痩せたほうが良い」
- 「痩せないと手術をしない」という言い方はしない

肥満も患者の個性の一つなので、その条件のもとに術式を提案し、最適な手術します

肥満患者は寿命が短い

貧困層(所得下位25%)

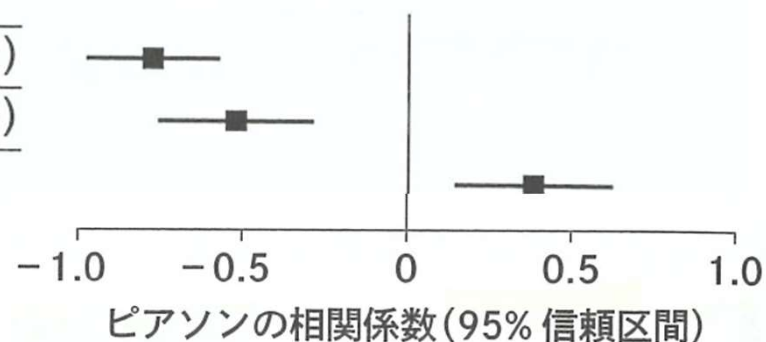
ピアソンの相関係数
(95%信頼区間)

健康行動

喫煙	-0.69(-0.86 ~ -0.52)
肥満	-0.47(-0.67 ~ -0.26)
運動	0.32(0.11 ~ 0.52)

負の相関

正の相関



富裕層(所得上位25%)

健康行動

喫煙	-0.33(-0.51 ~ -0.15)
肥満	-0.29(-0.46 ~ -0.12)
運動	0.46(0.35 ~ 0.58)

