

子宮体がん検診の重要性

子宮頸がんより多発



産婦人科医
今井篤志さん



松波総合病院
腫瘍内分泌センター長
(羽島郡笠松町田代)

子宮体がんの患者の数は年々増加傾向にあり、2021年に新たに診断された人の数(罹患数)は2万人弱でした。子宮頸がんのほぼ倍です。図

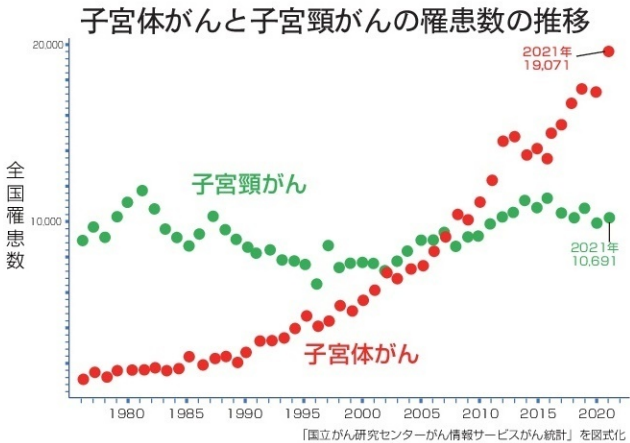
しかし、子宮頸がん予防ワクチンや子宮頸がん検診の公費助成が行き届いていることと比べると、子宮体がんという言葉すらあまり周知されていません。今回は子宮体がんについて再考してみましよう。

子宮は妊娠した時に胎児が成長する場所である子宮体部と、出産する時に胎児の通り道となる子宮頸部に分けられます。子宮体部の内腔は子宮内膜に覆われており、この内膜に発生するがんが子宮体がんです。子宮内膜がんとも呼ばれています。子宮頸部から

発生する子宮頸がんは子宮体がんとは全く異なったがんです。

子宮内膜は卵巣から分泌されるエストロゲンの刺激を受けて増殖し、月経時に剥がれ落ちてきます(月経血)。エストロゲンが過剰に長期間作用し続けると、子宮内膜が異常に増殖し子宮体がんが発生します。出産したことがない、無排卵性の月経不順がある、エストロゲン製剤だけのホルモン療法を受けている場合などです。皮下脂肪でもエストロゲンが作られますので、肥満も子宮体がんの発生を高める要因です。

多くの子宮体がんはこのエストロゲンが関与するタイプですが、エストロゲンとは関連なく生じるタイプもあります。



す。このような型の子宮体がんはがん関連遺伝子の異常に伴って発生し、比較的高齢者に多くみられます。浸潤や転移の頻度が高く予後が悪いと

いう特徴があります。

それでは、子宮体がん検診が厚生労働省の指針に基づく検診(公費補助検診)対象になっていないのはなぜでしょう。子宮体部からの細胞採取は子宮頸部からの場合と比べ、痛みを伴う可能性が高く、神経反射により一時的な血圧低下を伴う場合があります。子宮の内部に細い棒状の器具を挿入して細胞を採取するためです。

そのため厚生労働省からの「がん検診実施のための指針」では、「子宮頸がん検診の受診者のうち、子宮体がんの有症状者およ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のできる医療機関の受診を勧奨すること。ただし、本人が同意する場合には、子宮頸がん検診に併せて、適当な安全管理のもとで子宮体部の細胞

診を実施すること」となっています。

ハイリスク者とは①月経が不規則または閉経後の不正出血がある人で、妊娠・出産の経験がない人(特に50歳以上) ②閉経が遅れている人(52歳以上) ③明らかな肥満がある人、高血圧・糖尿病のある人 ④乳がんの治療などでホルモン療法を受けている人が該当します。

子宮体がん患者さんの約9割が「不正出血」をきっかけに受診し、約6〜7割が早期で発見されます。しかし、定期的に検診を受けていれば子宮体がんの前がん病変(子宮内膜増殖症)や、症状が出現する前の段階で発見することができます。超音波検査で子宮内膜の厚さを測って判断することも行われます。超音波検査は子宮だけでなく、卵巣・卵管や骨盤内の腫瘍を見つけることもできます。年1回は子宮頸がん細胞診・子宮体がん細胞診・超音波検査を1セットとして婦人科検診を受けましょう。