



もっと知ろう

子宮がん治療と 妊娠のこと

監修：安藤 正明 先生

日本産科婦人科内視鏡学会 常務理事
倉敷成人病センター院長

..... はじめに

赤ちゃんが欲しいと思っている女性が卵巣がんや子宮がんだと医師から告げられたとしたら、「子供を生むことを諦めなければいけないのだろうか」と、押しつぶされそうな不安と混乱で頭がいっぱいになってしまう方がきっと多いことでしょう。たしかに、卵巣や子宮を全て摘出してしまうことになれば、妊娠・出産することは難しくなってしまいます。

でも、がんのできた部位や進行の状況によっては、卵巣や子宮などを残し、妊孕能（妊娠する能力）を温存する治療を受けられる可能性があります。

この冊子が、皆さんが治療を選択される際の一助になれば幸いです。

..... CONTENTS



子宮のがんの種類と 特徴について説明します

- 子宮がんについて P.2
- 子宮頸がんとは？ P.3
- 子宮体がんとは？ P.4



妊孕能（妊娠する能力）を温存するための がん治療方法を紹介します

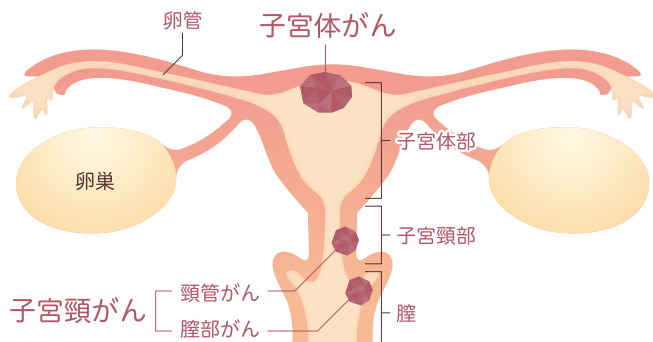
- 妊孕能とは？ P.5
- 妊孕能温存とがん治療 P.6
- 子宮頸がんの治療 P.7
- 腹腔鏡下手術について P.9

子宮がんについて

「子宮頸がん」と「子宮体がん」の2種類 子宮頸がんのほか、子宮体がんが増加傾向

子宮は、縦7～8cm、幅4cmの鶏卵ほどの大きさで、洋梨を逆さまにしたような形をしており、女性の下腹部に骨盤に守られる状態にあります。

一口に子宮がんといっても、がんができる場所によって、「子宮頸がん」と「子宮体がん」の2種類に分かれ、原因も発祥のメカニズムも全く異なります。膣の一番奥にあり子宮の入り口である子宮頸部にできるのが「子宮頸がん」で、赤ちゃんが育つ場所である子宮体部にできるのが「子宮体がん」といいます。一般的にいう「子宮がん検診」は、その患者数の多さのために「子宮頸がん検診」のことを指すことが多いのですが、近年では、子宮体がんが増加傾向にあります。





子宮頸がんとは？

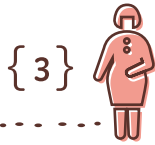
子宮頸がんの初期段階は 自覚症状が無いことが多い

子宮頸がんは、ヒトパピローマウイルス（HPV）というウイルス感染が大きく関わっています。HPVは性交渉で感染すると考えられており、性交経験がある女性の80%が50歳までに一度は感染するといわれているほどありふれたウイルスです。多くの女性にとっては、知らない間に感染して知らない間に消滅しているものです。しかし一部のHPVは異変を起し、5年～10年の年月をかけてがんに進行していきます。最近では、性交渉の開始が低年齢下していることもあり、20～30代の女性の感染者が急増しています。

子宮頸がんが進行していく初期過程においては、自覚症状が無いことが多く、そのために発見が遅れることもあります。子宮頸がん罹患する患者さんは年間約10,000人程度、死亡する方の数は3,000人近くになっています。

ただし、HPVががんに進行する可能性は低いため、定期的に検診を受けていれば、がんになる前の段階で見つけることが可能です。





子宮のがんの種類と
特徴について説明します

子宮体がんとは？

子宮体がんは40歳未満で発症する人も

子宮体がんは、高エストロゲンとなる環境が原因となり、子宮内膜に多く発生します。エストロゲンは、女性ホルモンの1つです。女性が妊娠・出産するためにはなくてはならないホルモンですが、一方で何らかの理由で過剰に分泌されることで、子宮内膜が増え続け、子宮体がんのリスクが高まるとされています。

内膜は生理のときにはがれてしまうので、閉経前に子宮体がんが発生することはまれだといわれています。そのため、年齢別にみた発生率（罹患率）は、40歳代後半から増加して50歳代から60歳代にピークを迎えます。しかし昨今では、女性ホルモンの分泌量を増やしてしまいがちな肉中心の食生活の広がりにより、40歳未満で発症する方もいます。

子宮体がんは症状が進行していない早期の段階で不正出血を起こすことが多いため、少量でも出血があれば、すぐに医療機関を受診することで早期発見が可能です。20歳を過ぎたら定期的に子宮がん検診を行い、いつもの月経とは違う出血を認めるときは婦人科を受診してください。

{ 1 }



妊孕能（妊娠する能力）を温存するための
がん治療方法をご紹介します

妊孕能とは？

妊孕能（にんようのう）とは、妊娠する力

妊娠するためには、女性には子宮・卵巣および卵子が、男性には精巣および精子が必要です。つまり、女性にとっての妊孕能とは、赤ちゃんが生まれるまでのあいだ育まれる場所としての子宮、妊娠に必要な卵子が保存される場所としての卵巣が機能している状態を指します。

妊娠する力を残すことを妊孕能温存といいます。子宮や卵巣を残してがん治療を行い、妊娠の可能性を残すことを指します。

妊孕能は、かけがえのないものです。なぜならば、子宮・卵巣そのものは、現在の医学をもってしても代替することができず、一度失ってしまうと取り戻すことは非常に困難なものだからです。妊娠する力そのものといえる子宮や卵巣を失ってしまうことは、つまり、妊孕能を手放してしまうということなのです。



{ 2 }



妊孕能（妊娠する能力）を温存するための
がん治療方法を紹介します

妊孕能温存とがん治療

妊娠する力「妊孕能」を残す治療はある

従来は、病気を治すことが最優先で、妊孕能への配慮には目をつぶらざるおえない状況でした。特に若い女性の患者さんに対するがん治療は、個々の状態によっては、子宮・卵巣の機能不全や喪失によって、将来子供を持つことが困難になってしまうこと（妊孕能の廃絶）があります。その結果、患者さんは「がん治療」か「妊娠」かの選択に迫られてしまいます。

妊孕能（妊娠する力）を残すためには、がん治療を始める前に、どのような対策を採るかを決断することが望ましいとされています。様々な選択肢を知らずに化学療法や放射線治療を行ってしまうと、妊孕能に支障をもたらすだけでなく、場合によっては完全に失ってしまう可能性もあります。

しかし最近では、医療技術の進歩によって、ある一定の制限はありますが、妊孕能温存が期待できる様々な治療が実施されるようになりました。

{ 3 }



妊孕能（妊娠する能力）を温存するための
がん治療方法を紹介します

子宮頸がんの治療

子宮頸がんの治療は手術療法が中心

子宮頸がんの治療方法は、進行によって治療法が異なり、基本的に手術療法が中心になります。

早期の子宮頸がんの治療では「円錐切除術」が多く行われます。腹部は傷つけずに膣から切除し、短時間で終了するため、日帰りすることも多い手術です。子宮を温存できるため、手術後に妊娠・出産することも可能です。

さらに進行したがんでは、開腹手術や腹腔鏡下手術などの外科的手術を検討します。がんの広がり方によって、摘出する範囲が異なる術式が選択されます。術式は、子宮を切除する単純子宮全摘出術、子宮とともに膣の一部子宮周囲組織をすこし切除する準広汎子宮全摘出術、さらにリンパ節を取り除く広汎子宮全摘出術があります。

腹腔鏡下手術は容易に体腔深部を観察でき、また映像を拡大して手術できるため、リンパ節の切除も開腹手術を上回る精度で行えます。その結果、痛み的大幅な軽減、歩行・食事開始までの期間の短縮、出

血量の軽減が可能になります。ただし、医師に非常に高度な技術と多くの経験が必要とされます。

一方、開腹手術の場合、術後の痛み、回復の遅れ、癒着による腸閉塞のリスクを伴うなど体への負担も大きくなります。子宮がんの患者さんが開腹手術を行う場合、子宮周囲のリンパ節は腎臓の動脈付近に達するほど広がっているため、手術の際に、がんを取り除くだけでなく、がんの周辺にあるリンパ節を切除する必要があります。そのため、下腹部からみぞおちまでの大きな切開をせざるを得ません。

一般的に手術は開腹しておこなわれますが、妊孕能（妊娠する能力）温存を希望される場合は、腹腔鏡下手術などを選択されることが広がっています。

その他に卵子や受精卵の凍結保存などがあります。最近では卵巣を組織ごと凍結保存して、がん治療の終了後に再度体内に移植する技術も確立されつつあります。しかし、これらの方法は近年の新しい技術としてまだ発展途上であり、標準的な方法としての認識としては少なく、料金体系も病院やクリニックによって異なります。



{ 4 }



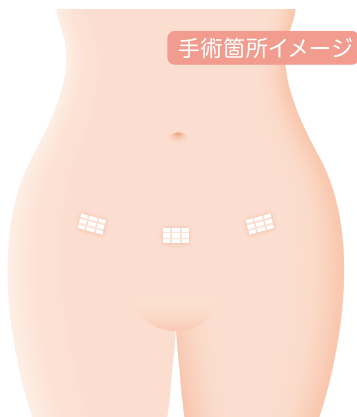
妊孕能（妊娠する能力）を温存するための
がん治療方法を紹介します

腹腔鏡下手術について

腹腔鏡下手術は痛みが少なく回復も早い

腹腔鏡下手術は、お腹を大きく切らずに、おへそ近くに数箇所の小さな穴を開けて行います。

なぜ腹腔鏡下手術が有用であるかというと、手術後に起こりうる「癒着」（手術した器官や組織が、手術後お互いにくっついてしまうこと）を防ぐことが妊孕能を温存において重要であるからです。癒着は不妊の原因の1つになることがあり、十分な対策を講じる必要があります。感染症や骨盤内手術を行った女性が手術後不妊を訴えるケースがあります。その原因の多くは骨盤内の癒着によるもので、卵管が腹膜にくっついたり、卵管がふさがって卵が通過できなくなることによります。



また腹腔鏡下手術は、開腹手術と比較して痛みが少なく、極めて回

.....

復が早いという利点があります。傷口も3ヶ月程度で目立たなくなります。

長期的な再発率についても現在までのデータでは、開腹手術と腹腔鏡下手術には有意な差がありません。

子宮がんへの腹腔鏡下手術の取り組みは、消化器外科や泌尿器科などが先行して保険適応化されていく中で大きく遅れを取ったため、近年まで開腹して子宮を摘出する手術が広く行われてきました。

子宮体がんにおいては、2014年4月には念願の保険適応となりましたが、子宮頸がんに対する腹腔鏡下手術は2014年12月に先進医療として承認されたばかりです。現在は保険適応外の手術である「子宮頸がん」に対して行う「腹腔鏡下広汎子宮全摘術」は限定された施設で先進医療として登録されています。

昨今注目されつつある腹腔鏡下手術ですが、手術器具の操作に非常に高度な技術を要するため、しっかりとしたトレーニングを積むと共に、数多くの症例数を扱っている、経験のある医師を探すことが重要です。





妊孕能プロジェクト運営事務局

にんようjp

検索

