

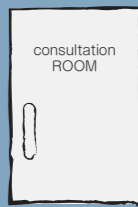


産婦人科 科長

植田 牧子

うえだ まさこ

きょうは
産婦人科
です



こんにちは
診察室です。

卵巣がんについて

「ここから」
です。のバックナンバーがご覧
いただけます。



はじめに

卵巣がんは卵巣に発生する悪性腫瘍です。卵巣に発生する腫瘍には、悪性腫瘍以外に、良性腫瘍と境界悪性腫瘍（悪性と良性の中間的な性質の腫瘍）があります。日本で卵巣がんと診断される患者さんは年間約10,000人で、そのうち亡くなる患者さんは年間約4,800人と報告されています。

卵巣がんは早期発見が難しいがんです

皆さんは婦人科の検診というと、子宮頸がん検診は「存じ」と思っています。では、卵巣がん検診とい

ますが、手術中に腹腔播種（病変がお腹の全体に広がっている状態）が手術では取り切れないと判断される場合があり、術後に抗がん剤治療による追加治療が必要になることがあります。手術でここまで病変を制御できるかは、各施設の対応できる範囲も異なるため、より高次の施設に紹介が望ましいと判断する場合もあります。

抗がん剤治療について

進行がんの場合は、先に抗がん剤治療を開始して病変を手術で摘出可能な大きさまで縮小させてから手術を行うこともあります。手術を先行してすべての病変を取り切れたと判断された場合でも、目には見えないがんを制御し再発リスクを低減させるために抗がん剤を追加治療としてお勧めしています。卵巣がんの場合は、大部分は抗がん剤の効果が認められることが多く、腹腔播種がお腹全体に広がっている一方で、病変が消失する方も珍しくありません。これは他の消化器がんとは異なる特徴です。もちろん一人ひとり状況は異なりますが、進行卵巣がん

と診断されることがあるでしょう。卵巣がんは検診をきちんと受けていても発見することが難しく、検診の有効性は科学的に証明されていません。卵巣は骨盤の奥深くに位置しており、例えば胃がんのように胃カメラで病変を直接検査することが簡単にできないため診断が難しいのです。腹部膨満や腹痛など症状が出たときには、半数以上が進行していると言われていて、CT検査やMRI検査で遠隔転移（肺や肝臓など骨盤外に腫瘍が転移しているか）や腫瘍の状態を推定することは可能ですが、確定診断のためには手術による摘出が必要です。腹水（お腹の

された方でも治療の効果があり、再発なく何年も経過されている方もいらっしゃると思います。

最近の話題

抗がん剤治療が終わりに、再発がないか経過観察していきますが、進行卵巣がんでは2年以内に半数が再発してしまうと言われてい

ます。できるだけ進行卵巣がんの再発しない期間を長くするための試みとして、維持療法を行うことがあります。分子標的薬やPARP（パーブ）阻害薬と呼ばれる薬剤がここ数年の間に続々と保険適応となり、維持療法に用いられます。こういった薬剤を使用する場合は、患者さん一人ひとりの状況によって異なります。手術でどこまで取り切れたか、病理検査による卵巣がんの種類、がんの遺伝子検査の結果を参考に選択します。また使用できるようになってからの期間は長くはありませんが、こういった維持療法を行うことで、再発しない期間を4年以上に伸ばせている方も出てきています。また、卵巣がんをきっかけにし

中に貯まっている水）がたくさん貯まっている場合には、腹水穿刺（お腹の水を針を刺して抜くこと）で腹水中の細胞を観察すること、がんの診断ができる可能性があります。しかしながら、お腹の中に腹水が貯まる状態は卵巣がん以外の消化器がんでも見られることがあり、注意が必要です。また、満期の妊婦さんのようにお腹が大きく腫れているような巨大腫瘍でも、実際に手術で摘出してみると良性腫瘍であったということも時折経験します。

手術について

手術の際には、基本的に開腹手

て遺伝性がんの診断となる場合もあります。がんの遺伝子の変化はご自身の遺伝子の変化とは異なりますが、がんの遺伝子検査の結果、遺伝との関わりを考えなければならぬ場合もあります。必要時はご自身の遺伝子検査（採血で行われます）をお勧めし、遺伝性乳がん卵巣がん症候群という診断となる場合があります。これは卵巣がん発症者の約10%を占めます。乳がん発症者では、3〜5%を占めています。家系の中で卵巣がんや乳がんにかかった方が多いときは、こういった遺伝性の可能性も注意が必要です。名前を聞くと女性にしか関わりがないように思われると思いますが、男性でも前立腺がんや男性乳がんの発症リスク上昇が報告されています。ご自身のみでなく血縁の方にも影響があるかもしれないため、遺伝を専門としている施設にご紹介して対応いただくこともあります。また、当院では福島県立医科大学から遺伝カウンセラーが定期的に来院し、遺伝カウンセリングを行っています。診断がつくことで、早期発見につながることもあり、

術が選択されます。左右卵巣および子宮、大網（腸の周りの脂肪の膜）、骨盤リンパ節郭清、傍大動脈リンパ節郭清が標準術式とされていますが、腸管に病変が浸潤している場合に腸管の合併切除が選択されることもあります。卵巣がんを疑う場合には、術中迅速病理検査（手術中に病理検査を行い良悪性を判断する）を用いて術式を術中に決める方法をとることが多いです。症例によっては診断する目的で、腹腔鏡手術（カメラでお腹の中の状態を観察し、病変があれば一部を切除し検査に提出します）を選択することもあります。目標はすべて病変を摘出すること

おわりに

卵巣がんの患者さんの中には、かなりお腹が苦しくなってきたから受診される方が多く見受けられます。早期発見が難しいがんではあります。急にお腹周りが太くなったりと気になったときは遠慮せずに婦人科の受診をお勧めします。