

子宮がん検診

早期発見が決めて!



がん予防キャンペーン大阪

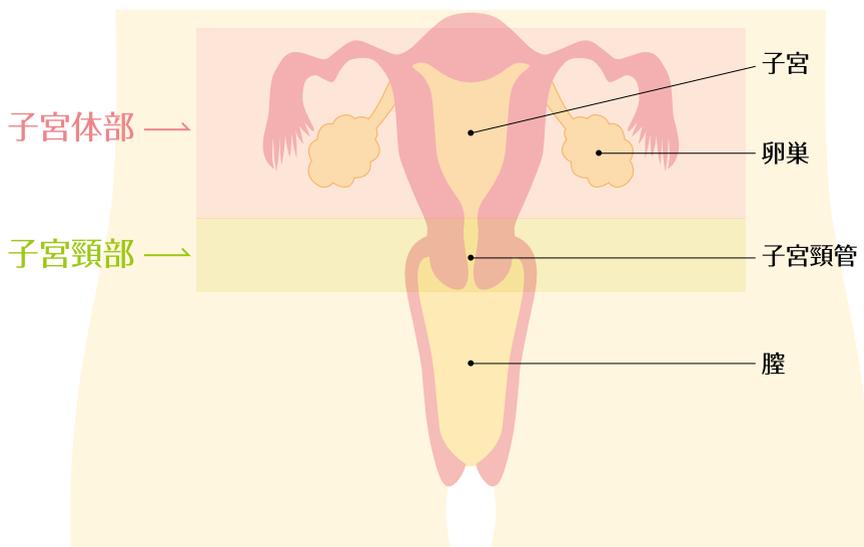
大阪がん循環器病予防センター 婦人科検診部

も く じ

子宮がんはどこにできるのですか?	2
子宮頸がんと子宮体がんの違い	3
20～30歳代に増えている子宮頸がん	5
女性の健康を守る子宮頸がん検診	6
子宮頸がん細胞診の分類と考え方	7
子宮頸がんの予防(検診と予防ワクチン)	8
子宮頸がんの治療	9
子宮体がんについて・子宮体がんの治療	10



子宮がんはどこにできるのですか？



子宮は全体として西洋梨のかたちをしています。球形に近いかたちの体部は胎児の宿る部分であり、下方に続く部分は細長く、その先は膣に突出しています。この部分が頸部で、膣のほうから見ると奥の突きあたりに頸部の一部が見えます。

子宮がんは、子宮頸部(子宮の入口)にできる子宮頸がんと子宮体部(子宮の奥の方)にできる子宮体がん大きく分類され、その頻度は前者が70～80%、後者が20～30%です。子宮頸がんの罹患数は減少傾向にありますが、20～30歳代では増加しています。

また、子宮体がんの罹患数は、食生活の欧米化や肥満の増加など、生活スタイルの変化にともない増えていきます。

子宮頸がんとう子宮体がんの違い

	子宮頸がん	子宮体がん
自覚症状	初期は無症状	不正性器出血
明らかになっている原因	ヒトパピローマウイルス	女性ホルモン
年齢のピーク	30～40歳代(20歳代急増)	50歳代
早期発見ポイント	検診	不正性器出血で受診

WHAT'S 子宮頸がん?

症状は?

子宮頸がんは初期では無症状のことが多く、進行するにつれて月経でない時の出血、性行為の際の出血や普段と違うおりものが増えるなどの症状が出ます。

WHAT'S 子宮体がん?

症状は?

それに対して子宮体がんでは比較的初期から月経とは無関係の出血をみることも多く、進行するにつれて出血やおりものの増加、下腹部の痛みなどの症状が出ます。とくに閉経後の出血は要注意です。



WHAT'S 子宮頸がん?

原因は?

子宮頸がんは活発な性活動や性交渉の相手が多いほどなりやすい傾向があり、これは性交によって感染するヒトパピローマウイルス(HPV)と発がんに関係があるからです。また、妊娠・出産回数が多いほどなりやすく、喫煙もがんの確率を高めます。

30-40歳代で多く診断されますが、最近20歳代にも急増しているので注意が必要です。

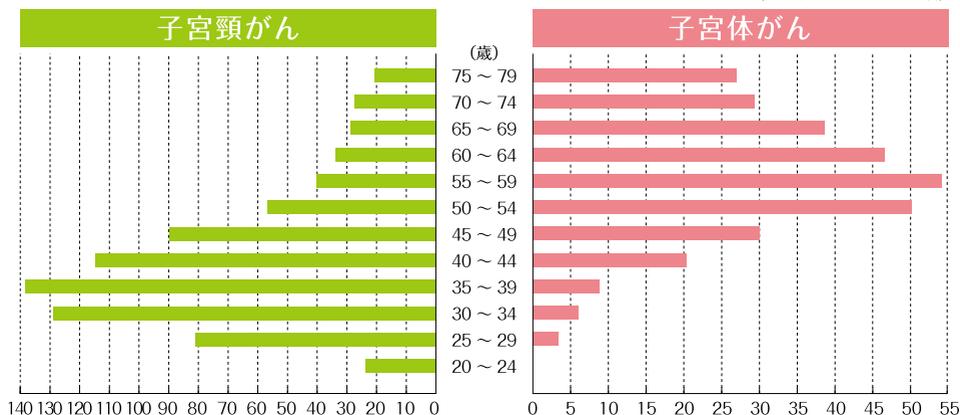
WHAT'S 子宮体がん?

原因は?

一方、子宮体がんは閉経以降にがんになる確率が高くなります。

月経が不規則な方、無月経や排卵異常のある方、妊娠や出産の経験がない方がなりやすいといわれており、これは女性ホルモンのアンバランスが体がんの発生に深く関わっているからです。また、肥満・高血圧・糖尿病のある方では体がんになりやすい傾向があります。

大阪府における年齢階級別罹患率 (2015)



出典：大阪府におけるがん登録年報

20～30歳代に増えている子宮頸がん

ヒトパピローマウイルス
(HPV)のDNA診断

ウイルスのタイプによる
がん化の可能性を調べる

高リスク型

16・18・33・52 など

低リスク型

6・11 など

子宮頸がん年齢階級別罹患率
(10万人あたりの人数)



出典：大阪府におけるがん登録

子宮頸がん患者の90%以上からHPVが検出され、高リスク型(16型や18型など)で浸潤がんへの進展がみられやすいことが分かっています。性行為のある女性の70～80%が一度はHPVに感染します。現在、健康な女性の10%がHPVに感染していますが、ほとんどが1年以内に消失します。持続的に感染している人のごく一部が前がん病変になり、また、その中のごく一部の人ががんになると考えられています。

子宮頸がんの発生率は、10年間で増加しており、特に20～30歳代で増加しています。これは子宮頸がんの発生にHPVの感染(性行為感染症)が関与しており、昨今、若い年代での活発な性活動により感染の機会が増えているためと考えられます。

女性の健康を守る子宮頸がん検診

日本では毎年、約10,000人の女性が子宮頸がんと診断されています。そして、約2,800人の女性が亡くなっています。子宮頸がんは子宮がんの患者さん全体の7割くらいで、体がんに比べて若い女性に多く発生します。

無症状の早期がんを発見し、早期治療をすればほぼ完治できます。そのためには、子宮頸がん検診を受けることが最も重要です。欧米での検診受診率が70～80%なのに対して、日本は約20%にすぎません。子宮頸がんが20～30歳代の女性に増えていることを考えると20歳になったら検診を受けて、もし異常が出た場合は、まだ、がんになっていないうちに産婦人科医の指導を受けるべきです。

どうやって検診を受けるの？

市町村の保健センターなど地域の自治体の案内により行われる子宮がん検診は、子宮頸がんについての細胞診を行う検診です。これは、子宮の出口をヘラなどで擦って細胞を採取し、顕微鏡で観察して異常の程度をベセスダシステムで評価します。ASC-US以上では精密検査が必要です(7ページ参照)。また、問診などにより子宮体がんのリスクがあれば近くの医療機関を受診するように促されます。子宮体がんの検査は、子宮の中まで器具を挿入して細胞を採取し、異常の程度を3段階(陰性、疑陽性、陽性)で評価します。疑陽性以上では精密検査が必要です。

精密検査と言われたら

子宮がんの精密検査は、検診センターや病院で行われますが、細胞診や内診とともに超音波検査や内視鏡が用いられ、組織検査により最終診断がなされます。異常があっても、がんになる前の状態(前がん病変)であれば経過観察だけで十分な場合が多いので、必要以上に心配しないでください。早期にがんが見つかった場合、がんの部分のみを取り除く手術で済むことが多いのですが、がんが進行してから見つかる大きな手術が必要で、術後に尿が出にくいなどのいろいろな障害が残ります。がんを早期に発見するためにはぜひ子宮がん検診を受けてください。



子宮頸がん細胞診の分類と考え方

扁平上皮内系

ベセスダ分類	内容	指 針
NILM	異常なし 炎症あり	結果がNILMだったら異常はなし、 定期検診だけで大丈夫
ASC-US	軽度病変の疑い	精密検査：HPV検査または細胞診再検
ASC-H	高度病変の疑い	精密検査：コルポ、生検
LSIL	HPV感染 軽度異形成	
HSIL	中等度異形成 高度異形成 上皮内がん	
SCC	扁平上皮がん	

腺細胞系

ベセスダ分類	内容	指 針
AGC	腺異型または 腺がんの疑い	精密検査：コルポ、生検 頸管および内膜細胞診または組織診
AIS	上皮内腺がん	
Adenocarcinoma	腺がん	
Other malig.	その他の 悪性腫瘍	精密検査：病変検索

参照：日本産婦人科医会「ベセスダシステム2001準拠子宮頸部細胞診報告様式の理解のために」

HPV検査とは

子宮頸がん検診の一助として新しく登場したのがHPV検査です。この検査では細胞にヒトパピローマウイルス(HPV)の遺伝子(DNA)がないか、あった場合にはDNAを調べて、発がんしやすい高リスク型HPVか、ほとんど、がんを引き起こさない低リスク型HPVかどうかをチェックします。ASC-USのような軽度病変が疑われる場合に、HPV検査を追加すると役に立ちます。ASC-USのような異型細胞が出ていても、高リスク型HPVが陰性であれば、将来的にがん化する確率が低いことがわかっています。ASC-USと判定された場合には、健康保険適用となります。

子宮頸がんの予防(検診と予防ワクチン)

子宮頸がん検診は、死亡率を減らす効果が証明されており、前がん病変やがんを発見するために不可欠な手段です。検診の方法には、子宮がん検診車が保健センターや公民館などに出向いて行う集団検診と医療機関で行う個別検診があります。子宮頸がん検診の受診者のうち、約1%の方に精密検査が必要となっています。精密検査を受けた方のうち、がんが発見されるのは10%弱です。また、検診で発見されたがんの60%以上は早期の上皮内がんで、多くの場合子宮を残す治療が可能です。平成16年度から検診は20歳以上の方に2年に1回という方針が定められました。HPV感染をおこしやすい若い方は積極的に検診を受けて頂く必要があります。

子宮頸がん予防ワクチンとは？

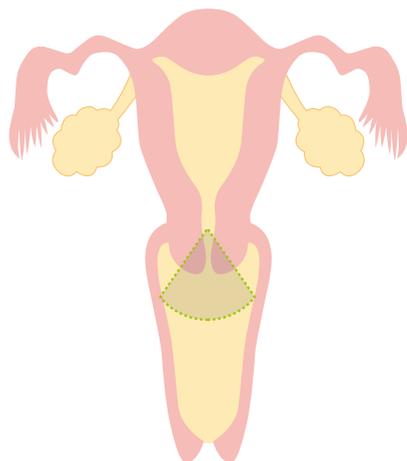
子宮頸がんを予防するために、すでに世界100カ国以上でワクチン接種が行われています。日本でも2009年12月からワクチン接種が受けられるようになりました。子宮頸がん予防ワクチンは、高リスク型であるHPV16,18型の感染をほぼ100%予防することができます。しかし、ワクチンは発がん性HPVの感染を予防するもので、ワクチン接種前に発症した子宮頸がんを治したり、進行を遅らせたりすることはできません。ワクチンで予防しきれなかったHPV16,18型以外の発がん性HPVによるがんを早期に発見するために、接種後も定期的に検診を受けることが大切です。性交開始以前の早い年齢で接種すれば、将来子宮頸がんになるリスクを大幅に減らすことが可能です。



子宮頸がんの治療

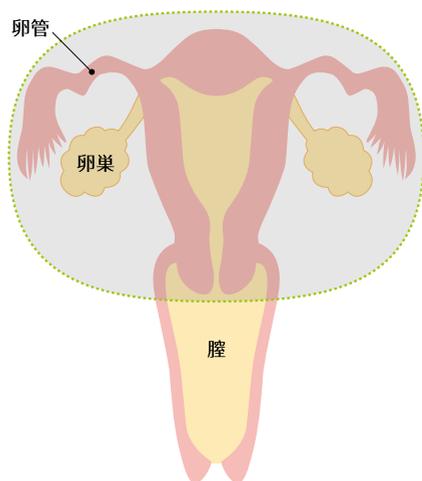
円錐切除術

子宮頸がんの治療には、手術、放射線、抗がん剤による化学療法等があり、がんの進行度や希望に応じて、これらの治療を単独で用いたり組み合わせたりします。検診などで見つかった前がん病変や早期の子宮頸がんは、レーザーなどを用いて子宮頸部を円錐状に切り取る処置でほとんどが治ってしまいます（円錐切除術）。



広汎子宮全摘術

がんが進行している場合には、子宮とともに卵巣、膣の一部や子宮の周囲組織を含めて広範囲に切除する手術が必要です（広汎子宮全摘術）。このような手術を行うと、術後に排尿、排便がしにくくなったり、足のむくみが見れたりします。また、卵巣を両方とも取ってしまうと更年期障害のような症状が出ますが、お薬などで改善できます。手術できないほどがんが広がっている場合には、放射線や化学療法などを組み合わせて行います。



子宮体がんについて

同じ子宮のがんであっても、子宮体がんと子宮頸がんは性格が全く異なりますので、両者の違いを正しく理解することが大切です。年齢別にみた子宮体がんの罹患率は、40歳代後半から増加し、50歳代から60歳代にピークを迎え、その後減少します。近年、子宮体がんは年齢に関係なく増加傾向にあります。罹患率の国際比較では、子宮頸がんが途上国で高いのに対し、子宮体がんは欧米先進国で高い傾向があり、日本でも子宮体がんの割合が増加しています。

子宮体がんは、女性ホルモン(エストロゲン)によって増殖するタイプと、エストロゲンに関係なく発生するタイプに分けられます。リスク要因としては、閉経年齢が遅い、出産歴がない、肥満、エストロゲン産生がん、などがあります。また、子宮体がんは、タモキシフェンというホルモン剤の投与を受けている乳がんの方に見つかることが時々あります。もし、このホルモン剤を服用しているのであれば、子宮体がんの検査を定期的に受けることが大切です。ホルモン剤治療を受けていない場合でも、乳がんや大腸がんの方には、子宮体がんの発生する割合が少し高いことが知られていますので、乳がんや大腸がんを経験された方は検査を受けた方がよいと思われます。

子宮体がんでも最も普通に認められる症状は出血であり、不正性器出血での発見が約90%といわれています。特に、閉経後に少量ずつ長く続く出血がある時は、早めに婦人科を受診し、子宮体がんの検査を受ける必要があります。検診などで、子宮がんの検査という場合、子宮頸がんのみの検査を指すこともあるので、注意が必要です。医療機関で受ける個別検診として子宮体がん検診を行っている市町村もあります。このような機会を活用して定期的に検診を受けることも重要です。

子宮体がんの治療

子宮体がんには、手術、放射線、抗がん剤による化学療法やホルモン剤を用いた治療があります。がんの拡がりに応じて、これらの治療を組み合わせますが、比較的早期のがんでは子宮と卵巣・卵管を切除する手術のみで十分治ります。ホルモン療法は、通常黄体ホルモンの働きのあるものが用いられ、比較的早期のがんで子宮を残したい場合に行われます。また、再発の危険が高い場合や抗がん剤で十分な効果が得られない場合に、補助的に使われることがあります。ある程度進行しているがんでは子宮とその周辺の組織を摘出します。このような手術を行うと、術後に排尿・排便しにくくなったり、足のむくみが現れたりします。手術だけでは不十分な場合や手術できないほどがんが拡がっている場合には、放射線や化学療法などを組み合わせて行います。

2年に一度は、がん検診でチェック!



がん予防キャンペーン大阪事務局

〒536-8588 大阪市城東区森之宮1-6-107

大阪がん循環器病予防センター内

ホームページ <http://www.osaka-ganjun.jp>