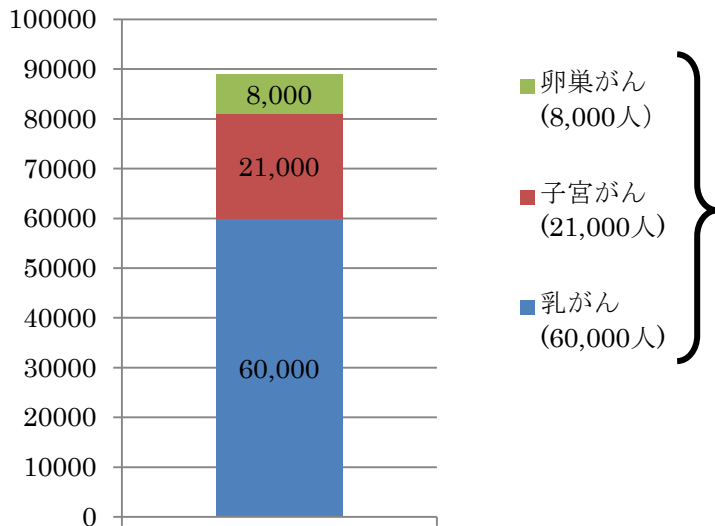


婦人科がん

乳がん、子宮がん、卵巣がんが該当します。ただし、乳がん患者の1%は男性です。

1年間の罹患患者数は、乳がん5-6万人、子宮がん2.1万人、卵巣がん8,000人です。

婦人科がんの年間罹患患者数



さらに、女性のがんによる死亡者数で
比べた場合の婦人科がんの順位は？



乳がん 第5位
子宮がん 第7位
卵巣がん 第8位

女性のがんによる死亡者数は、14.4万人ですが、乳がん1.3万人（女性のがん死第5位）、子宮がん6,000人（同7位）、卵巣がん4,700人（同8位）となっています（平成23年）。

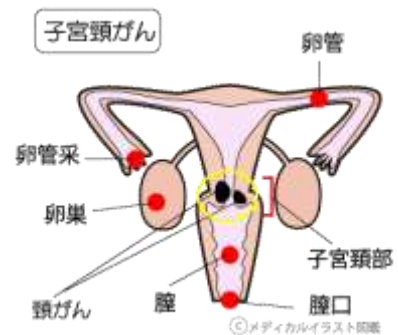
女性ホルモンは、ひとの体に強く作用すると、乳がんや子宮体がんの発生に促進的に働くとされています。

乳がんは、前回のメールマガジンに掲載しておりますので、今回は子宮がん・卵巣がんについて、概略します。

子宮がん（子宮けいがん・子宮体がん）

子宮頸がんと子宮体がんに分類され、
1年間に各々約1万人ずつが罹患しています。

- ・特徴
- 1. 年齢30代—50代前半が多い
(39歳以下の子宮がんはほとんどが頸がん)
- 2. ヒトパピローマウイルス（HPV）感染者
- 3. ほとんどが扁平上皮がん
- 4. 妊娠・出産回数の多い女性
- 5. 不特定多数の性行為
- 6. 性交後出血・不正出血



使用イラスト(c)フリーメディカルイラスト図鑑

HPVは、ヒトの皮膚や粘膜に疣贅（いぼ）をつくるウィルスです。

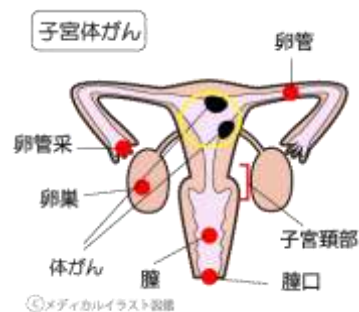
ヒトに感染するものは100種類以上ありますが、子宮頸がんの原因となるものは15種類（ハイリスク型HPV）あります。

- ・ **原因** 女性の約80%が、一生に一度は発がん性HPVに感染します。
HPVは性交渉により感染しますが、その内、約90%は免疫力により2年以内に自然治癒します。しかし、約10%が持続感染化し、その一部が（感染者の1%以下）子宮頸がんに進じます（感染からがんに移行するまでに約10-20年かかると言われています）。
- ・ **予防** 予防ワクチンは、その内の高率に検出されるHPV16型と18型（60%を占める）に対するもので、およそ70%の子宮頸がんの発症と死亡を減少させると考えられています。
また、定期的な検診にて、前がん状態で発見・治療することにより、がんの発症を未然に防ぐことが可能です。子宮がん検査の受診率は約2割程度と低率です。性交開始年齢の低年齢化により若年層の子宮頸がんが増加傾向です。

子宮頸がんは、いまや“治療するがん”から“予防するがん”へと変貌を遂げています。

子宮体がん

- ・ **特徴**
 1. 年齢50-60代が多い
 2. 肥満・高血圧・糖尿病の合併例が多い
 3. 未経産婦が多い
 4. 初経が早い・閉経が遅い
 5. エストロゲン製剤の長期使用例
 6. 腺がん
 7. 極めて早い時期からの不正出血



使用イラスト(c)フリーメディカルイラスト図鑑

- ・ **原因** 最も関わりが深いのが女性ホルモンです。
- ・ **治療** 子宮頸部の前がん状態・早期がん＝円錐切除術（頸部の部分切除）
進行子宮頸がん・子宮体がん ＝子宮全摘術、化学療法、放射線療法、
ホルモン療法（体がん）

卵巣がん

まず、卵巣とは、子宮の両側に位置する親指大の楕円形の臓器で、卵子の形成・成熟および放出、女性ホルモンの分泌の役割を担っています。

卵巣にできる腫瘍の85%は良性です。卵巣がんの罹患率は40歳代から増加し、50歳代前半でピークとなり、横ばいとなり、80歳以上でまた増加します。

死亡率は、50歳以降増加し、高齢になるほど高くなります。

初期には、ほとんど症状はなく、2/3以上は腹膜播種（腹水貯留）等の転移した状態で、受診されているのが現状です。腫瘍が大きくなれば、腫瘤として触知されたり、膀胱（頻尿等）や大腸（便秘等）への圧迫症状にて受診されることもあります。

- ・ **診断** 下腹部に圧迫感・違和感がある場合、超音波・CT・MRI等の画像診断、卵巣がん
に特異性の高い腫瘍マーカーCA125をチェック（進行・転移例で陽性となるも、早期がんでは陽性率は低い）。
- ・ **治療** 外科療法（手術）、放射線療法・化学療法（抗がん剤）がありますが、
がんの進行度により治療法が決定されます。
- ・ **予後** ステージ1・2期では5年生存率70%以上であるが、3・4期では30%
以下と厳しい状態です。

