

がんとどう向き合うか

卵巣がん

早期発見・早期治療が大切なのです



この冊子は、**宝くじ**の普及宣伝事業として作成されたものです。

はじめに

現在、わが国では年間7,500人の婦人が卵巣がん罹患し、約4,500人が毎年死亡していると推定されています。その死亡率は年々上昇し続けており、この50年間で8倍以上となっています。卵巣がんは早期症状に非常に乏しく、発見された時にはすでに進行がんが過半数を占め、卵巣がんには“サイレント・キラー”との別称もあります。また、卵巣がんは化学療法が比較的有効とされている悪性腫瘍の一つであり、近年のタキサン系抗がん剤の登場によりさらに優れた治療効果が得られるようになりました。しかしながら、依然として進行卵巣がんの大半は再発し、死に至るため、その生存期間の延長のために手術療法と化学療法による集学的治療が行われています。そのなかで、近年日本婦人科腫瘍学会により「卵巣がん治療ガイドライン」が発刊され、エビデンスに基づいた標準的治療が示されましたが、予後改善のためにさらなる新規治療法の開発が望まれています。

この小冊子では、卵巣がんを予防するために必要な危険因子や早期に発見・治療するための基礎知識、治療に伴う様々な合併症・副作用・後遺症についてわかりやすく解説しています。本冊子が卵巣がんの患者さまやそのご家族のみならず、すべての女性の卵巣がんの理解のお役にたてば幸いです。

INDEX

はじめに	01
INDEX	02
● ① 卵巣がんとは	03
□卵巣がんの統計	
● ② 卵巣がんの原因と予防法	05
□卵巣がんの原因・リスクファクター・予防法	
● ③ 卵巣がんの診断	07
□卵巣がんの症状	
□卵巣がんの診断	
● ④ 卵巣がんの治療	11
□手術療法	
□抗がん剤治療	
□卵巣がんの治療成績	
● ⑤ 治療中の副作用対策と治療後の社会生活	14
□化学療法による副作用について	
□治療後の社会生活	
□緩和医療	
● ⑥ 卵巣がんの研究	16
□臨床試験・研究の現状	
がん基幹医療施設及び全国がん(成人病)センター協議会施設一覧表	17

1

卵巣がんとは

卵巣がんは増加傾向にあり、その特徴や統計をよく知ることは卵巣がんの診断・治療を理解するためにたいへん重要です。

卵巣は子宮の横に存在し、卵管を含めて“(子宮)付属器”と呼ばれています(図1)。健常婦人の卵巣の大きさは月経のある女性ではおおそ親指の先くらいで、閉経すると徐々に萎縮して小さくなり小指の先ほどの大きさになります。卵巣はおなかの中(腹腔内)にぶら下がるように存在するために、**腫瘍ができて少しくらい大きくなっても周囲への圧迫症状が出にくく、卵巣がんは早期発見が難しい**とされています。このため、診断時に進行している例が多く、“**サイレント・キラー**”との別称もあるほどです。

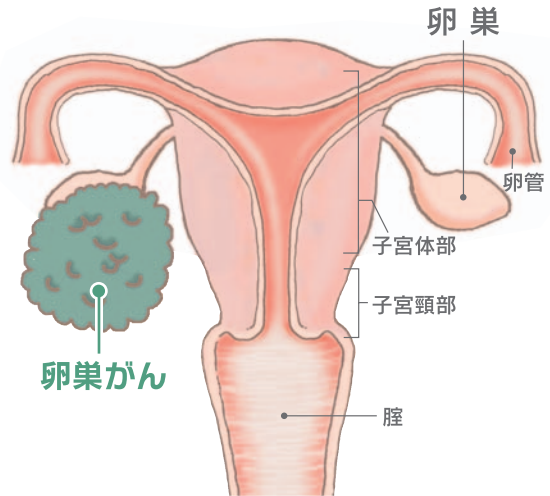


図1 卵巣がんの発生場所

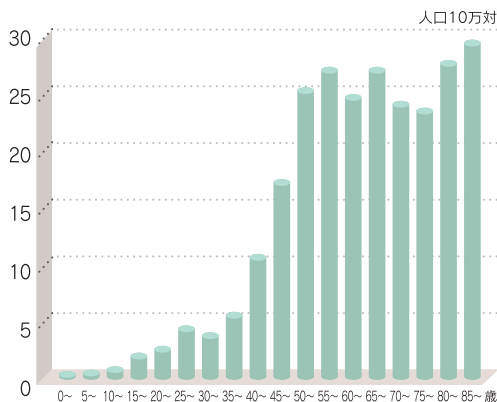


図2 卵巣がんの年齢別の罹患率(平成11年)

(厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」)

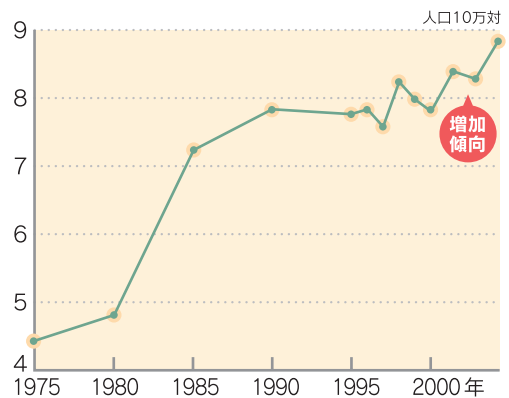


図3 卵巣がんの罹患率の推移

(厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」)

>> 卵巣がんの統計

現在わが国では、**毎年新たに約7,500人の女性が卵巣がん**と診断され、治療を受けています。頻度によると**女性1万人におおよそ1人**ということになります。年齢とともに卵巣がんの罹患率は上昇し、特に40歳を超えるとその発生頻度は急激に増加します(図2)。この傾向は欧米と同様であり、卵巣がんの発生において加齢が重要な一因となっています。また、近年卵巣がんの罹患率は増加傾向にあります(図3)。現在日本では65歳以上の占める割合が15%を超えていますが、今後更なる高齢化社会の到来により卵巣がんはますます増えていくものと推測されます。

また、がんは昭和56年より死因の第1位を占めていますが、**現在毎年約4,500人の女性が卵巣がんでお亡くなりになっています**。同じ婦人科領域のがんでも子宮がんはがん検診の啓発と普及によって早期診断・早期治療がなされた結果、図4に示すように死亡率(頸がんと体がんを含む)が減少してきました(1960年16.5%→2003年4.3%)。これとは対照的に、卵巣がんは1960年の1.6%から2003年では3.5%と上昇しており、**卵巣がんは婦人科がんの主役になっていく**と考えられます。

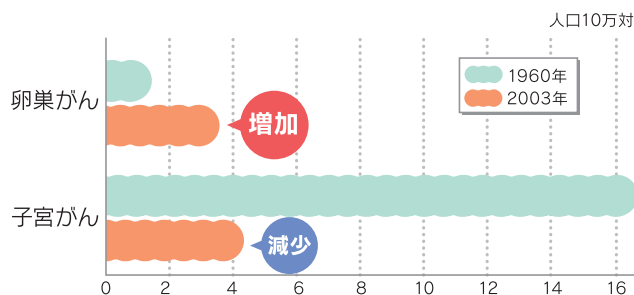


図4 卵巣がん・子宮がんの死亡率の推移

(厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」)

2

卵巣がんの原因と予防法

卵巣がんの原因は未だ明らかではありませんが、少しずつ解明されています。

>>卵巣がんの原因・リスクファクター・予防法

卵巣がんの**原因は未だ明らかにはなっていません**。いくつかの
がん遺伝子やがん抑制遺伝子が発見されているのみです。

しかし疫学的な調査から、近年卵巣がんのリスクファクター
(危険因子)がある程度明らかになっています。

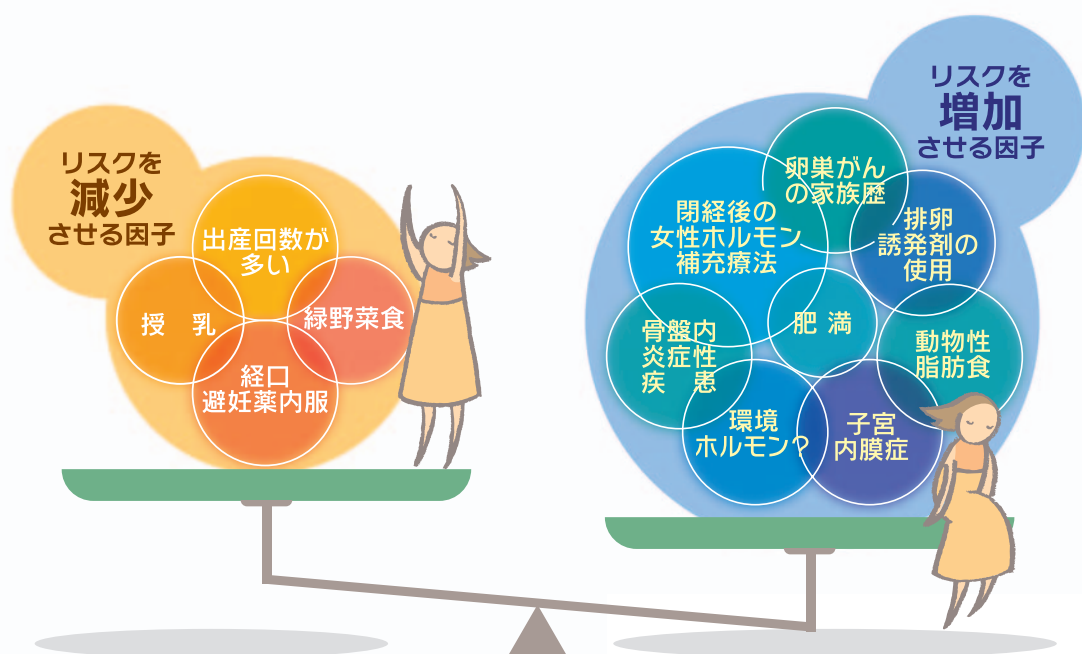


図5 卵巣がんのリスクファクター

卵巣がんのリスクを減少させるものとして

- ①出産回数の多いこと
- ②経口避妊薬の内服
- ③授乳

などが挙げられています。

また、家族性卵巣がんの90%が関連することがわかっているBRCA1/BRCA2遺伝子の変異を持つ女性に対して、米国では予防的卵巣摘出術が卵巣がん発生のリスク軽減に有用とされています。

次に、卵巣がんのリスクを増加させる因子としては

- ①卵巣がんの家族歴
- ②閉経後における女性ホルモン補充療法(HRT)
- ③排卵誘発剤の使用

などが報告されています。**肥満も卵巣がんのリスクの増加と関連があるとされ、動物性脂肪食でリスクは増加し、緑野菜食でリスクは減少**するとされています。

近年増加している子宮内膜症も重要なリスクファクターとして挙げられ、そのリスクが4倍になるとの報告もあります。

さらに、卵巣・卵管炎・骨盤腹膜炎などの**骨盤内炎症性疾患もリスクを増加**させます。最近注目されている環境汚染物質、なかでも環境ホルモンと卵巣がんとの関連も推定されています。

卵巣がんの予防としては明確なものはありませんが、排卵抑制剤としての経口避妊薬を一定期間使用する事で発症率が減少するといわれています。

3

卵巣がんの診断

卵巣がんが疑われる場合は、婦人科を受診の後、諸検査が必要となります。

>>卵巣がんの症状

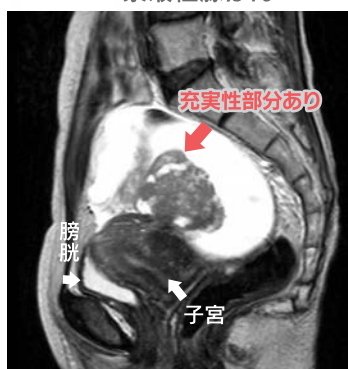
卵巣がんの初期にはほとんど症状がありません。腫瘍が大きくなると下腹部にしこりを触れたり、腹部が張ってきたり、圧迫感や、痛みを生じるようになります。ガスがたまったり、便秘などの胃腸症状もあります。がんが進行すると、転移により腹水がたまって、腹部全体が大きくなったり、胸水がたまってくることもあり、このような進行した状況で見つかることも少なくありません。

良性卵巣腫瘍



悪性卵巣腫瘍

漿液性腺がん



粘液性腺がん



図6 卵巣がんのMRI画像検査

>> 卵巣がんの診断

婦人科的診察

内診や直腸診にて子宮、卵巣の大きさ、形、硬さ、位置、動き具合、腹水の有無などを調べます。

画像検査

婦人科の診察で卵巣腫瘍が疑われる場合は、超音波検査、CT、MRI、PET-CTなどの画像検査で腫瘍の大きさや腫瘍内部の構造、病変の広がりや腹水の有無などで悪性か否か診断します。

腫瘍マーカー

CA125、CA19-9、CEA、AFP、 β HCGなどがあります。腫瘍細胞が作ったり、腫瘍が広がるときに作られる物質です。初期のがんではこれらの腫瘍マーカーの異常値はほとんどみられません。非常に高い数値を示す場合には悪性の可能性が高く、進行がんが疑われます。治療中に繰り返し検査して、治療効果の判定や、再発の発見などの経過観察にも利用します。

細胞診

腹水や胸水がたまっている場合はそれらを採取して、がん細胞があるかどうかを検査します。

開腹所見

確定診断は開腹手術にて腫瘍を切除して、病理組織検査で行います。良性か悪性か、組織型を明らかにし、病変の広がりを確認して、最終的な進行期を診断します。

卵巣がんはその発生する場所(図7)の違いから表層上皮性腫瘍、性索間質性腫瘍、胚細胞性腫瘍の3つに大きく分けられます(図8)。なかでも上皮性が約9割を占めており、その中でも漿液性腺がんがもっとも多く約4割を占めています。また、明細胞腺がんは近年増加傾向にあります。

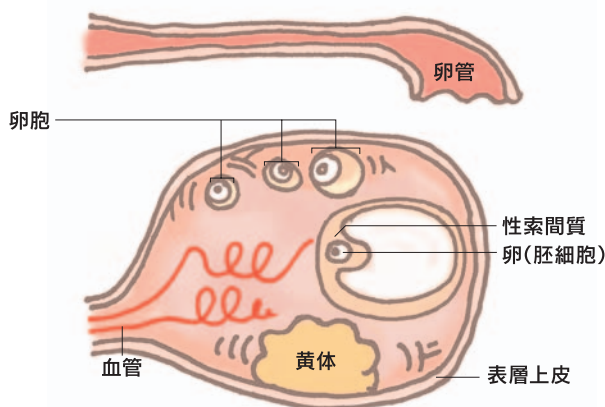


図7 卵巣組織シエーマ

表層上皮性	漿液性腺がん 粘液性腺がん 類内膜腺がん 明細胞腺がん その他
性索間質性	セルトリ・ 間質細胞腫瘍(低分化型) その他
胚細胞性	未分化胚細胞腫 未熟奇形種(グレード3) その他

図8 悪性卵巣腫瘍の病理学的分類

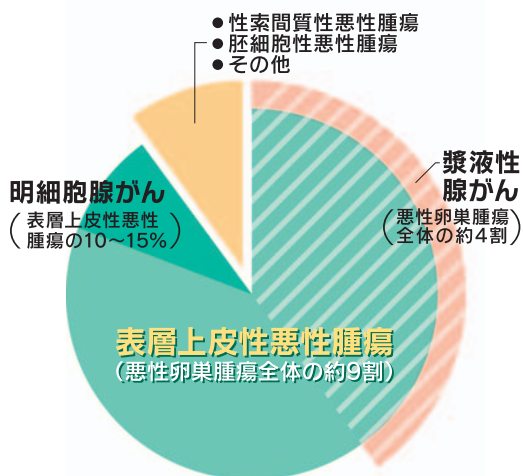
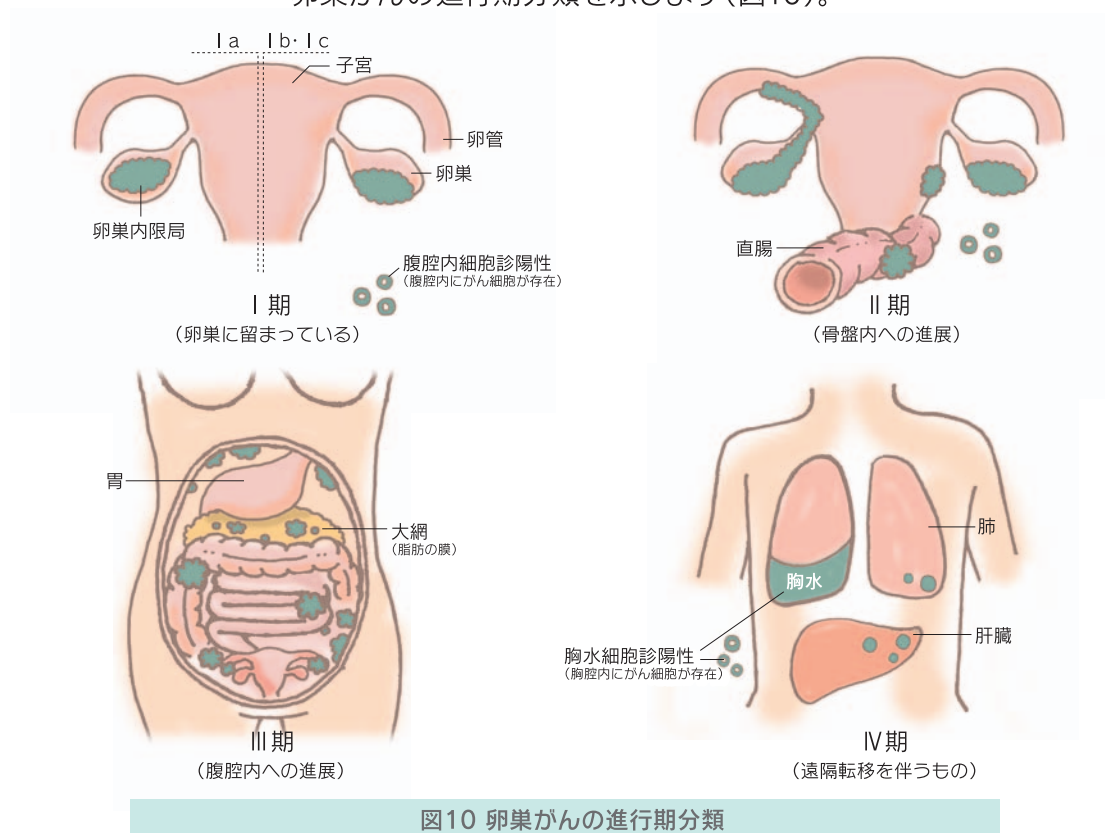


図9 悪性卵巣腫瘍の組織型別頻度

3 卵巣がんの診断

卵巣がんの進行期分類を示します(図10)。

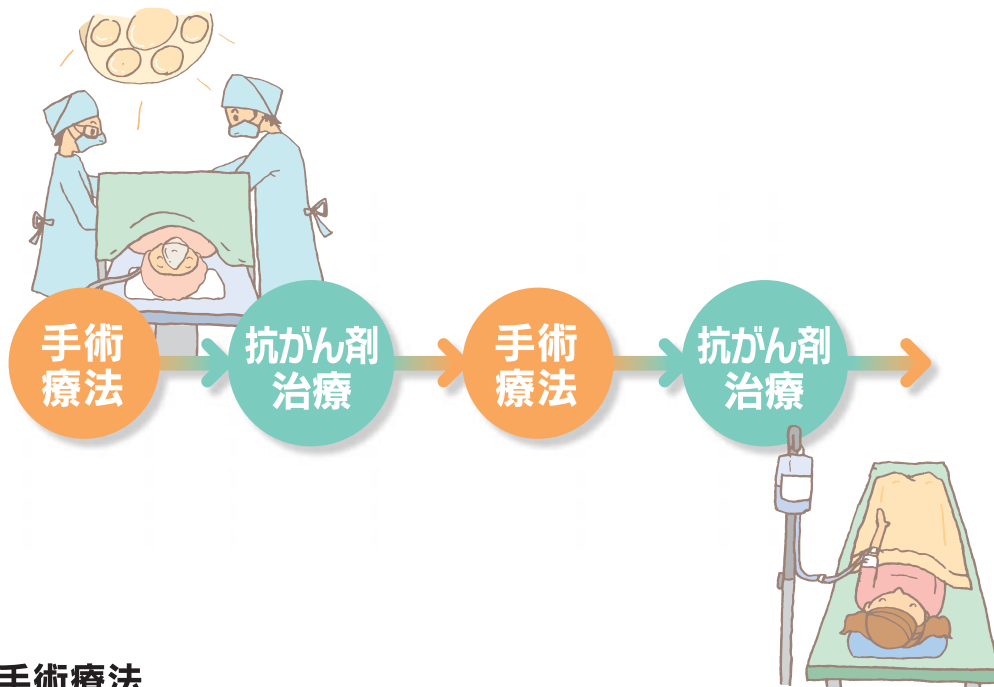


- I期** 卵巣に留まっている
 - Ia期** 一側の卵巣内に限局するもの
 - Ib期** 両側の卵巣に限局するもの
 - Ic期** 卵巣に限局するが、被膜破綻がある
腹水細胞診でがん細胞が認められるもの
- II期** 子宮・卵管などの骨盤内臓器に進展
- III期** 腹腔内やリンパ節に転移しているもの
- IV期** 肺・肝臓などの遠隔転移を伴うもの
胸水中にがん細胞を認める

4

卵巣がんの治療

卵巣がんの治療は、手術療法と抗がん剤治療を組み合わせで行います。抗がん剤を投与した後に、再び手術をすることもあります。



>>手術療法

卵巣がんの手術では、両側の付属器(卵巣・卵管)、子宮、大網を切除します。さらに、腹水や腹腔内の細胞診、腹腔内の組織検査、リンパ節の切除を行い、進行期を確定します。

進行がんの場合は、腹腔内に拡がったがんを可能な限り切除します(腫瘍減量手術)。そのため、小腸や大腸をがんと一緒に切除し、人工肛門を造設することもあります。

さらに原発卵巣腫瘍の切除が困難な場合には、がんの組織検査と最小限の進行期確認に留めることもあります(試験開腹)。

手術の目的

- 1 確定診断(がんか否か)
- 2 組織型と進行期の確定
- 3 がんの完全摘出または最大限の腫瘍減量
- 4 後療法のための情報を得る

今後の妊娠を希望される若い患者さまで、進行期がⅠa期で悪性度の低いがんであれば^{にんようせい}妊孕性を温存することもあります。患側の付属器(卵巣・卵管)と大網を切除し、腹水や腹腔内の細胞診、腹腔内の組織検査、リンパ節の切除を行い、進行期を確定します。対側の卵巣の組織検査を行うこともあります。子宮と対側の付属器(卵巣・卵管)が温存されます(保存手術術式)。

手術の危険性・合併症

- 1 出血
- 2 膀胱・尿管・腸管などの損傷
- 3 腸閉塞
- 4 感染症
- 5 リンパのう腫・リンパ浮腫・リンパ管炎
- 6 深部静脈血栓症・肺梗塞

>>抗がん剤治療

卵巣がんは、抗がん剤が奏効するがんです。Ⅰ期のごく一部の患者さまを除き、抗がん剤治療の対象となります。

抗がん剤治療の分類

術後化学療法

… 寛解導入化学療法: 初回手術で、腫瘍減量ができなかった患者さまに対し、がんの消失を目的として行う抗がん剤治療

補助化学療法: 初回手術で、完全摘出または腫瘍減量ができた患者さまに対し、手術療法の成績の向上を目的として行う抗がん剤治療

術前化学療法

… 初回手術に先立ち、または試験開腹後に、手術療法の成績の向上を目的として行う抗がん剤治療

維持化学療法

… がんの消失を長期間維持することを目的として行う抗がん剤治療

4 卵巣がんの治療

卵巣がんの標準的化学療法は**パクリタキセル**と**カルボプラチン**併用療法(TJ療法)ですが、組織型が明細胞腺がんや粘液性腺がんである卵巣がんは、抗がん剤の効果が不良なため、**よりよい抗がん剤の組み合わせが現在研究されています**(図11)。

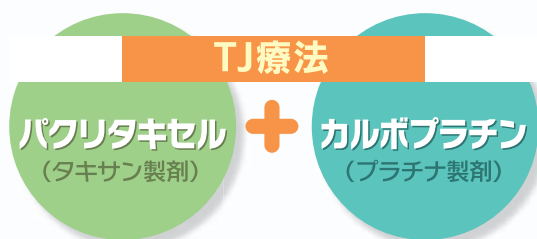


図11 卵巣がんの標準的化学療法

抗がん剤治療(TJ療法)の主な副作用

1 白血球、血小板減少と貧血

2 末梢神経障害(手足のしびれ)

3 筋肉痛や関節痛

4 過敏症(アレルギー)

5 脱毛

6 吐き気と嘔吐

7 倦怠感

>>卵巣がんの治療成績

タキサン製剤(パクリタキセル・ドセタキセル)とプラチナ製剤(シスプラチン・カルボプラチン)の併用療法が用いられてからの、卵巣がんの患者さまの進行期別5年生存率はI期92.6%、II期70.1%、III期37.5%、IV期25.5%でした(図12)。

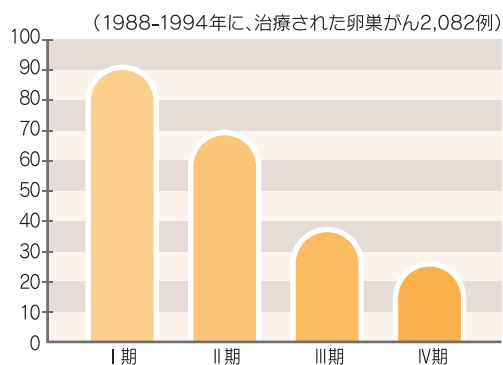


図12 卵巣がんの5年生存率

5

治療中の副作用対策と 治療後の社会生活

治療には副作用を伴いますが、上手に付き合うことで普段に近い日常生活が可能となります。

>>化学療法による副作用について

抗がん剤の副作用には、自覚できるものとできないものがあります。

自覚できるものは、**吐き気、嘔吐などの消化器症状や脱毛**です。吐き気の少ない抗がん剤や吐き気を抑える薬が開発されており、以前の抗がん剤治療と比べて楽に治療できるようになってきました。また**吐き気をやわらげる食事の工夫をすることも大事**です。脱毛はほとんどの抗がん剤で起こります。治療が終われば必ずまた生えてきますが、それまではスカーフや帽子、かつらなどを利用しましょう。治療中は頭皮を傷つけない、刺激を加えすぎない、清潔に保つなどの注意が必要です。

自覚できない副作用としては、骨髄の造血作用が抑えられるために起こる**白血球・赤血球・血小板などの減少**があります。白血球が減ってくると感染を起こしやすくなりますが、白血球を増加させる薬などを使うことで安全に治療を続けることができます。

その他、**肝・腎機能障害、手足のしびれ、全身倦怠感、関節痛・筋肉痛、皮膚の色素沈着**などが起こることもあります。さらには**間質性肺炎、ショックなどのアレルギー反応**などもあり、最悪の場合には死に至る重篤な副作用がでることもあります。これらの副作用の程度は使用する薬剤や投与する量によっても異なりますし、個人差もあります。

副作用を完全になくすことはできませんが軽減する方法はいろいろあります。そのため、**化学療法は抗がん剤に精通した専門医のいる病院で治療することが重要**です。

>>治療後の社会生活

これまでに述べた治療による副作用には、治療中のみに生じるものと治療後も引き続き症状が残るもの・治療後に症状があらわれるもの(後遺症)があります。**がんの再発に注意しながら、治療による後遺症と上手に付き合うことで日常生活を送ることができます。**

1 定期検診

治療が終了した後は、治療の後遺症のチェックと再発の早期発見のために、定期的に外来受診をする必要があります。**内診や腫瘍マーカーなどの血液検査、CT・X線検査・超音波検査などの画像検査などを行いながら5年から10年間経過を観察します。**

2 後遺症の対処

治療中の**副作用が後遺症として残ることがあります**。手術によるものとしてリンパ浮腫がありますが、**弾性ストッキングの着用やリンパマッサージを行うことで症状を軽くすることができます**。化学療法によるものとしては末梢神経障害(しびれ)が長く残ることがあ

ります。根本的なものではありませんがビタミン剤や漢方の内服などで軽減できることがありますし、痛みも伴う場合には鎮痛剤により症状を軽くすることもできます。

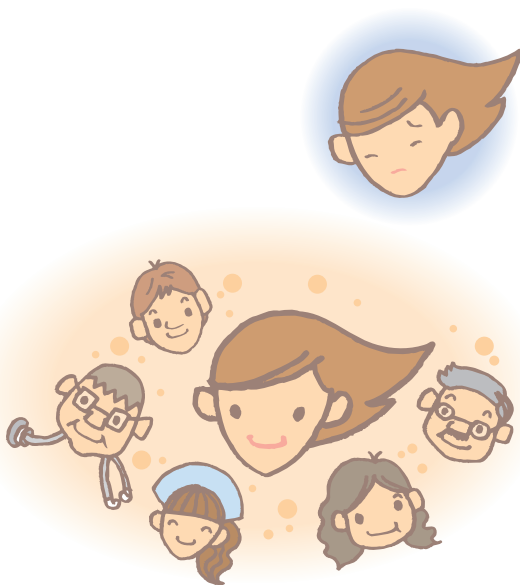
また、再発したときですが、場合によっては**尿路の変更や人工肛門が必要になってくることもあります**。現在ではそれらを支援する体制も十分整っていますし、きちんと管理すれば日常生活に支障をきたすことはありません。

卵巣を摘出した後、顔のほてり、肩こり、手足の冷え、不眠、いろいろ感などの**更年期症状**のような症状があらわれることがあります。これは卵巣から分泌されていたホルモンが急になくなることによって起こる**卵巣欠落症状**です。また、長期的には動脈硬化や骨粗しょう症の進行にも関与しており、食事療法、運動療法、薬物療法などの治療法があります。

からだの状態は自分が一番よくわかるものです。気になることがあれば早めに主治医に相談するようにしましょう。**無理をせず体調に注意した生活を心がけることで、社会復帰は可能**です。

>>緩和医療

緩和医療とは主に末期がん患者さまなどに対して行われる、**痛みをはじめとした身体的・精神的な苦痛を取り除くことを目的**とした医療です。緩和ケアともいいます。治療を中心とした病院だけでなく、ホスピス・緩和ケア病棟、自宅に近い病院、訪問看護などと連携をとりながら、**患者さまやその御家族の希望を元にした医療を行います。**



6

卵巣がんの研究

>>臨床試験・研究の現状

現在世界的にも日本においても様々な卵巣がんの治療に関する抗がん剤治療や手術に関する臨床試験が数多くの医療機関において計画・進行中です。現在、**卵巣がん**に罹患した方が受けている**標準的治療は従来の臨床試験に参加していただいた患者さまのご協力の上に確立されています。**現在の標準的治療は現時点では最良のものですが、まだまだ決して満足できるものではなく、**今後の臨**

床試験の結果からより良い治療法が開発されていくことが期待されます。

また、卵巣がんが発生するメカニズムについても世界的に基礎的な解析が少しずつ進んでいます。**卵巣がんが発生するメカニズムを解明することは様々な新規薬剤の開発へつながり、卵巣がんの予後改善に有用である**と考えられます。この信念のもとに世界中の研究者が卵巣がんの基礎的研究に邁進しています。

参考文献

- 1.『人口動態統計』厚生労働省大臣官房統計情報部。
- 2.『卵巣がん治療ガイドライン(2004年度版)』日本婦人科腫瘍学会編／金原出版。
- 3.日本産科婦人科学会誌 55巻 11号 研修コーナー。
- 4.卵巣腫瘍取扱い規約第一部 日本産科婦人科学会 日本病理学会編／金原出版。
- 5.卵巣腫瘍取扱い規約第二部 日本産科婦人科学会 日本病理学会編／金原出版。

がん基幹医療施設及び全国がん(成人病)センター協議会施設一覧表

独立行政法人国立病院機構北海道がんセンター	〒003-0804 札幌市白石区菊水4条2-3-54 ☎011(811)9111
青森県立中央病院	〒030-8553 青森市東道2-1-1 ☎017(726)8111
岩手県立中央病院	〒020-0066 盛岡市上田1-4-1 ☎019(653)1151
宮城県立がんセンター	〒981-1293 名取市愛島塩手字野田山47-1 ☎022(384)3151
独立行政法人国立病院機構仙台医療センター	〒983-8520 仙台市宮城野区宮城野2-8-8 ☎022(293)1111
山形県立がん・生活習慣病センター	〒990-2292 山形市大字青柳1800 ☎023(685)2626
茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター	〒309-1793 笠間市鯉淵6528 ☎0296(77)1121
栃木県立がんセンター	〒320-0834 宇都宮市陽南4-9-13 ☎028(658)5151
群馬県立がんセンター	〒373-8550 太田市高林西町617-1 ☎0276(38)0771
埼玉県立がんセンター	〒362-0806 北足立郡伊奈町小室818 ☎048(722)1111
千葉県がんセンター	〒260-8717 千葉市中央区仁戸名町666-2 ☎043(264)5431
国立がんセンター東病院	〒277-8577 柏市柏の葉6-5-1 ☎04(7133)1111
国立がんセンター中央病院	〒104-0045 中央区築地5-1-1 ☎03(3542)2511
独立行政法人国立病院機構東京医療センター	〒152-8902 目黒区東が丘2-5-1 ☎03(3411)0111
財団法人癌研究会 有明病院	〒135-8550 江東区有明3-10-6 ☎03(3520)0111
東京都立駒込病院	〒113-8677 文京区本駒込3-18-22 ☎03(3823)2101
神奈川県立がんセンター	〒241-0815 横浜市旭区中尾1-1-2 ☎045(391)5761
新潟県立がんセンター新潟病院	〒951-8566 新潟市中央区川岸町2-15-3 ☎025(266)5111
富山県立中央病院	〒930-8550 富山市西長江2-2-78 ☎076(424)1531
静岡県立静岡がんセンター	〒411-8777 駿東郡長泉町下長窪1007 ☎055(989)5222
福井県立成人病センター	〒910-8526 福井市四ツ井2-8-1 ☎0776(54)5151
愛知県がんセンター	〒464-8681 名古屋市千種区鹿子殿1-1 ☎052(762)6111
独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター	〒460-0001 名古屋市中区三の丸4-1-1 ☎052(951)1111
滋賀県立成人病センター	〒524-8524 守山市守山5-4-30 ☎077(582)5031
大阪府立成人病センター	〒537-8511 大阪市東成区中道1-3-3 ☎06(6972)1181
独立行政法人国立病院機構大阪医療センター	〒540-0006 大阪市中央区法円坂2-1-14 ☎06(6942)1331
兵庫県立がんセンター	〒673-8558 明石市北王子町13-70 ☎078(929)1151
独立行政法人国立病院機構呉医療センター	〒737-0023 呉市青山町3-1 ☎0823(22)3111
山口県立総合医療センター	〒747-8511 防府市大字大崎77 ☎0835(22)4411
独立行政法人国立病院機構四国がんセンター	〒791-0280 松山市南梅本町甲160 ☎089(999)1111
独立行政法人国立病院機構九州がんセンター	〒811-1395 福岡市南区野多目3-1-1 ☎092(541)3231
佐賀県立病院 好生館	〒840-8571 佐賀市水ヶ江1-12-9 ☎0952(24)2171

がん基幹医療施設及び全国がん(成人病)センター協議会に属しているこれらの施設は、がんの専門医を多数擁して、がんの診断と治療に積極的に取り組んでいます。

監 修 独立行政法人 国立病院機構 四国がんセンター

編集責任 日 浦 昌 道：手術部長

野 河 孝 充：婦人科医長 横 山 隆：婦人科医師

松 元 隆：婦人科医師 ウロプレス 順子：婦人科医師

白 山 裕 子：婦人科医師 平 田 英 司：婦人科医師



【いぶき】はがん征圧のための基金です。皆さまのあたたかいお気持ちが
前へ進む原動力となります。
この基金は様々な研究やイベント、広報活動に役立てられています。

- ご寄付はいくらからでもお受けしております
- 当財団への寄付金については税制上の優遇措置が適用されます
- 所得税、法人税及び相続税の寄付金控除が受けられます

※税制上の点及び寄付金控除等のことについては、ご相談下さい。(TEL 03-3543-0332)

街にも明日にも バラ色の夢、宝くじ。



宝くじの収益金は、
子供たちの遊び場や憩いの場をはじめ、
道路や橋など街づくり事業を通じて、
身近な暮らしのお役に立っています。

宝くじ

●外国発行の宝くじを、日本国内において購入することは、法律で禁止されています。

この遊具「宝くじ遊園・富谷ドームランド」
(広島県福山市富谷公園内)は、
宝くじの普及宣伝事業として設置されたものです。



財団法人 日本宝くじ協会

当せんはしっかり調べて、しっかり換金。

<http://www.takarakuji.nippon-net.ne.jp>