

## 子宮体部 Corpus Uteri (C54)

子宮体部に原発する悪性腫瘍は ICD-O 分類の場合、局在コード「C54.」に分類される。

UICC 第7版においては、子宮内膜癌、子宮内膜癌肉腫(悪性中胚葉性混合腫瘍)の場合、「子宮内膜」の項で病期分類を行うこととなった。

子宮内膜癌、子宮内膜癌肉腫以外の悪性腫瘍が原発した場合、リンパ腫は Ann Arbor 分類に従った病期分類を行い、癌肉腫以外の肉腫については「子宮—子宮肉腫」の項で病期分類を行う。

### 1. 概要

子宮体がんの罹患率(2006年)は20歳後半から増加し、50歳代前半の罹患率をもっとも高く、50歳以上は年齢とともに低くなる。死亡率(2010年)は、30歳代後半から増加し、高齢になるほど高い。罹患率の年次推移を年齢階級別にみると、20歳以上45歳未満の罹患率が2000年前後から増加傾向にある。50歳代罹患率は1990年代後半まで減少していたが、以降は横ばいであり、50歳以上の罹患率は近年も漸減傾向にある。年齢階級別の死亡率については、50歳以上において1970年代後半までの減少とその後の急激な増加が著しい。年齢調整罹患率、死亡率ともに1970年代後半以降は増加傾向が続いている。国際比較では年齢調整罹患率は欧米先進国で高く、日本を含む中国、インドでは低い。年齢調整死亡率も罹患率ほど国間の差は顕著ではないものの、日本は低いレベルにある。

危険因子として生殖や内因子性ホルモンに関連するものでは未経産、遅い閉経、肥満、エストロゲン産生過剰が、薬剤では tamoxifen の内服、エストロゲン製剤の単独使用が知られている。その他の危険因子として食事、糖尿病、高血圧、乳がん・大腸がんの家族歴が報告されている。

### 2. 解剖

#### 原発部位

子宮 uterus は骨盤腔のほぼ中央で膀胱 urinary bladder の後ろ、直腸 rectum 前に位置する中空性器官である。形状は逆位をとる前後に扁平なナス状で、壁は発達した筋層をもち、厚い。大きさは小鶏卵大で、長さ約7cm、厚さ約2.5cm、重さ約50gである。

子宮体部 body of uterus は子宮の上2/3部である。左右の卵管 Fallopian tube が進入するところより上部はやや丸く突隆し、とくに子宮底 fundus of uterus といわれる。子宮の内腔は前頭断でみると逆三角形であるが、正中断で見るとときわめて狭く裂隙状である。内腔のうち、子宮体にある部を子宮腔 uterine cavity といい、その上外側隅に卵管が開いている。子宮体は下方で次第に細くなって子宮頸 cervix of uterus に移行するが体と頸との間はややくびれて子宮狭部 isthmus of uterus とよばれる。子宮狭部は管状で長さ約1cmあり、頸管の上方に連なる。粘膜の性状は子宮体に似ている。

子宮体部の隣接臓器としては、前方に膀胱があり、子宮全体は腹膜 peritoneum(子宮広間膜 broad ligament of uterus) に被われており、その上方は腹腔内となる。左右には卵巣 ovary、卵管 Fallopian tube の子宮付属器が、後方には直腸が存在する。

#### 遠隔転移

最も多い転移は腹膜播種であるが、血行性転移は肝臓、肺、骨に多い。また、鼠径リンパ節も遠隔転移に含まれる。

### 3. 亜部位と局在コード

ICD-O 局在	部位
C54.0	子宮峡部
C54.1	子宮内膜 子宮内膜腺 子宮内膜間質
C54.2	子宮筋層
C54.3	子宮底部
C54.8	子宮体部の境界病巣
C54.9	上記の記載が全くなく“子宮体部”の記載のみのもの

## 4. 形態コードー子宮体癌取扱い規約（第3版）

病理組織名（日本語）	英語表記	形態コード
子宮内膜癌	Endometrial carcinoma（子宮体癌の総称）	8010/3
類内膜癌	Endometrioid carcinoma	8380/3
類内膜腺癌	Endometrioid adenocarcinoma	8380/3
分泌型類内膜腺癌	Endometrioid adenocarcinoma, secretory variant	8382/3
絨毛細胞型類内膜腺癌	Endometrioid adenocarcinoma, ciliated cell variant	8383/3
扁平上皮への分化を伴う類内膜腺癌	Endometrioid adenocarcinoma with squamous differentiation	8570/3
腺扁平上皮癌	Adenosquamous carcinoma	8560/3
腺棘細胞癌	Adenoacanthoma	8570/3
漿液性腺癌	Serous adenocarcinoma	8441/3
明細胞腺癌	Clear cell adenocarcinoma	8310/3
粘液性腺癌	Mucinous adenocarcinoma	8480/3
扁平上皮癌	Squamous cell carcinoma	8070/3
混合癌	Mixed carcinoma	8323/3
未分化癌	Undifferentiated carcinoma	8020/34
低悪性度子宮内膜間質肉腫	Endometrial stromal sarcoma, low grade	8931/3
高悪性度子宮内膜間質肉腫	Endometrial stromal sarcoma, high grade	8930/3
平滑筋肉腫	Leiomyosarcoma	8890/3
類上皮平滑筋肉腫	Epithelioid leiomyosarcoma	8891/3
粘液性平滑筋肉腫	Myxoid leiomyosarcoma	8896/3
腺肉腫	Adenosarcoma	8933/3
同所性腺肉腫	Adenosarcoma, homologous	8933/3
異所性腺肉腫	Adenosarcoma, heterologous	8933/3
癌線維腫	Carcinofibroma	8934/3
癌肉腫	Carcinosarcoma	8980/3
同所性癌肉腫	Carcinosarcoma, homologous	8980/3
異所性癌肉腫	Carcinosarcoma, heterologous	8980/3
胚細胞型腫瘍	Tumor of germ cell type	9064/3
神経外胚葉性腫瘍	Neuroectodermal tumor	9364/3
悪性リンパ腫・白血病	Malignant lymphoma and leukemia	9590/3

\* 子宮内膜異型増殖症 atypical endometrial hyperplasia は子宮体癌取扱い規約上、0期として位置づけられているが、ICD-0には組織コードが存在しないため、がん登録上は登録対象外（中央への提出対象外）となる。今後、その位置づけに関して、検討が必要である。

## 5. 病期分類 と 進展度

## ■ TNM 分類(UICC 第 7 版、2009 年)

## 【子宮内膜】

## ■ T-原発腫瘍

UICC T 分類	
TX	原発腫瘍の評価が不可能
T0	原発腫瘍を認めない
Tis	上皮内癌(浸潤前癌)
T1	子宮体部に限局する腫瘍 <sup>1</sup>
T1a	子宮内膜に限局する、または子宮筋層の 1/2 未満に浸潤する腫瘍
T1b	子宮筋層の 1/2 以上に浸潤する腫瘍
T2	子宮頸部間質に浸潤するが、子宮をこえて進展しない腫瘍
T3	下記に特定する局所広がり
T3a	子宮体部の漿膜または付属器に浸潤する腫瘍(直接浸潤または転移)
T3b	腔または子宮周辺に浸潤(直接浸潤または転移)
T4	膀胱粘膜、および/または腸管粘膜に浸潤する腫瘍 <sup>2</sup>

- 注: 1. 現在 I 期は子宮頸管腺のみの関与と考える。  
2. 胞状浮腫の存在は、T4 に分類する十分な証拠ではない。

## ■ N-所属リンパ節

これまでの分類(2012 年までの対象症例に適用。)

NX	所属リンパ節転移の評価が不可能
N0	所属リンパ節転移なし
N1	所属リンパ節転移あり

新しい分類(金原出版正誤表)(2013 年以降の対象症例に適用。)

NX	所属リンパ節転移の評価が不可能
N0	所属リンパ節転移なし
N1	骨盤リンパ節への転移あり
N2	傍大動脈リンパ節への転移あり

所属リンパ節は、

- 傍大動脈リンパ節(#326) periaortic nodes
- 総腸骨リンパ節(#413) common iliac nodes
- 外腸骨リンパ節(#403) external iliac nodes
- 鼠径上リンパ節(#401) suprainguinal nodes
- 内腸骨リンパ節(#411) internal iliac nodes
- 閉鎖リンパ節(#410) obturator nodes
- 仙骨リンパ節(#412) sacral nodes
- 基嚢帯リンパ節(#405) parametrial nodes

註: 9. 鼠径リンパ節(#401a) inguinal nodes は遠隔転移に入れる。

(リンパ節名の前の数字は、子宮体癌取扱い規約の記載順の番号、#は日本癌治療学会のリンパ節番号)

## ■ M-遠隔転移

MX	遠隔転移の評価が不可能
M0	遠隔転移なし
M1	遠隔転移あり(腔、骨盤漿膜、付属器への転移は除外し、鼠径部リンパ節と、傍大動脈リンパ節と骨盤リンパ節以外の腹腔内リンパ節への転移を含む)

### ■pT-原発腫瘍

pT 分類は T 分類に準ずる。

### ■pN-所属リンパ節

pN 分類は N 分類に準ずる。

骨盤リンパ節を郭清した標本を組織学的に検査すると、通常、6 個以上のリンパ節を組織学的に検索する。通常の検索個数を満たしていなくても、すべてが転移陰性の場合、pN0 とに分類する。(FIGO ではこのような症例を pNX とする)。

### ■pM-遠隔転移

pM 分類は M 分類に準ずる。

### ■病期分類

これまでの分類 (2012 年までの対象症例に適用。)

	N0	N1
Tis	0	
T1	I	IIIc
T1a	IA	IIIc
T1b	IB	IIIc
T2	II	IIIc
T3	III	IIIc
T3a	IIIA	IIIc
T3b	IIIB	IIIc
T4	IVA	IVA
M1	IVB	IVB

新しい分類(金原出版正誤表) (2013 年以降の対象症例に適用。)

	N0	N1	N2
Tis	0		
T1	I	IIIc1	IIIc2
T1a	IA	IIIc1	IIIc2
T1b	IB	IIIc1	IIIc2
T2	II	IIIc1	IIIc2
T3	III	IIIc1	IIIc2
T3a	IIIA	IIIc1	IIIc2
T3b	IIIB	IIIc1	IIIc2
T4	IVA	IVA	IVA
M1	IVB	IVB	IVB

■ ■ 進展度（臨床進行度）分類

これまでの分類（2012年までの対象症例に適用。）

	N0	N1
Tis	上皮内	
T1	限局	所属リンパ節転移
T1a, T1b	限局	所属リンパ節転移
T2	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤
T3	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤
T3a, T3b	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤
T4	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤
M1	遠隔転移	遠隔転移

新しい分類（金原出版正誤表）（2013年以降の対象症例に適用。）

	N0	N1	N2
Tis	上皮内		
T1	限局	所属リンパ節転移	所属リンパ節転移
T1a, T1b	限局	所属リンパ節転移	所属リンパ節転移
T2	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤
T3	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤
T3a, T3b	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤
T4	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤
M1	遠隔転移	遠隔転移	遠隔転移

## 【子宮-子宮肉腫】

## 【平滑筋肉腫、子宮内膜間質肉腫】

## ■T-原発腫瘍

UICC T 分類	
TX	原発腫瘍の評価が不可能
T0	原発腫瘍を認めない
T1	子宮に局限する腫瘍
T1a	最大径が 5cm 以下の腫瘍
T1b	最大径が 5cm をこえる腫瘍
T2	子宮外に進展するが骨盤内の腫瘍
T2a	付属器に関与する腫瘍
T2b	他の骨盤組織に関与する腫瘍
T3	腹部組織に関与する腫瘍
T3a	1 カ所
T3b	多発性
T4	膀胱粘膜または直腸粘膜への浸潤

注：卵巣/骨盤子宮内膜症を合併する子宮体癌と卵巣/骨盤腫瘍の同時発症は別個の原発腫瘍として分類すべきである。

## ■N-所属リンパ節

NX	所属リンパ節転移の評価が不可能
N0	所属リンパ節転移なし
N1	所属リンパ節転移あり

## 所属リンパ節 は、

1. 傍大動脈リンパ節(#326) periaortic nodes
2. 総腸骨リンパ節(#413) common iliac nodes
3. 外腸骨リンパ節(#403) external iliac nodes
4. 鼠径上リンパ節(#401) suprainguinal nodes
5. 内腸骨リンパ節(#411) internal iliac nodes
6. 閉鎖リンパ節(#410) obturator nodes
7. 仙骨リンパ節(#412) sacral nodes
8. 基靭帯リンパ節(#405) parametrial nodes

註：9. 鼠径リンパ節(#401a) inguinal nodes は遠隔転移に入れる。

(リンパ節名の前数字は、子宮体癌取扱い規約の記載順の番号、#は日本癌治療学会のリンパ節番号)

## ■M-遠隔転移

MX	遠隔転移の評価が不可能
M0	遠隔転移なし
M1	遠隔転移あり（腔、骨盤漿膜、付属器への転移は除外し、鼠径部リンパ節と、傍大動脈リンパ節と骨盤リンパ節以外の腹腔内リンパ節への転移を含む）

## ■pT-原発腫瘍

pT 分類は T 分類に準ずる。

## ■pN-所属リンパ節

pN 分類は N 分類に準ずる。

骨盤リンパ節を郭清した標本を組織学的に検査すると、通常、6 個以上のリンパ節を組織学的に検索する。通常の検索個数を満たしていなくても、すべてが転移陰性の場合、pN0 とに分類する。(FIGO ではこのような症例を pNX とする)。

### ■pM-遠隔転移

pM 分類は M 分類に準ずる。

### ■病期分類

	NO	N1
T1	I	III C
T1a	IA	III C
T1b	IB	III C
T2	II	III C
T2a	IIA	III C
T2b	IIB	III C
T3	III	III C
T3a	IIIA	III C
T3b	IIIB	III C
T4	IVA	IVA
M1	IVB	IVB

### ■進展度（臨床進行度）分類

	NO	N1
Tis	上皮内	
T1	限局	所属リンパ節転移
T1a, T1b,	限局	所属リンパ節転移
T2	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤
T3	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤
T3a, T3b	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤
T4	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤
M1	遠隔転移	遠隔転移

### 【腺肉腫】

#### ■T-原発腫瘍

UICC T 分類	
TX	原発腫瘍の評価が不可能
T0	原発腫瘍を認めない
T1	子宮に限局する腫瘍
T1a	子宮内膜/子宮頸に限局する腫瘍
T1b	子宮筋層の 1/2 未満に浸潤する腫瘍
T1c	子宮筋層の 1/2 以上に浸潤する腫瘍
T2	子宮外に進展するが骨盤内の腫瘍
T2a	付属器に関与する腫瘍
T2b	他の骨盤組織に関与する腫瘍
T3	腹部組織に関与する腫瘍
T3a	1 カ所
T3b	多発性
T4	膀胱粘膜または直腸粘膜への浸潤

注： 卵巣/骨盤子宮内膜症を合併する子宮体癌と卵巣/骨盤腫瘍の同時発症は別個の原発腫瘍として分類すべきである。

## ■N-所属リンパ節

NX	所属リンパ節転移の評価が不可能
N0	所属リンパ節転移なし
N1	所属リンパ節転移あり

## 所属リンパ節 は、

1. 傍大動脈リンパ節(#326) periaortic nodes
2. 総腸骨リンパ節(#413) common iliac nodes
3. 外腸骨リンパ節(#403) external iliac nodes
4. 鼠径上リンパ節(#401) suprainguinal nodes
5. 内腸骨リンパ節(#411) internal iliac nodes
6. 閉鎖リンパ節(#410) obturator nodes
7. 仙骨リンパ節(#412) sacral nodes
8. 基靭帯リンパ節(#405) parametrial nodes

註：9. 鼠径リンパ節(#401a) inguinal nodes は遠隔転移に入れる。

(リンパ節名の前の数字は、子宮体癌取扱い規約の記載順の番号、#は日本癌治療学会のリンパ節番号)

## ■M-遠隔転移

MX	遠隔転移の評価が不可能
M0	遠隔転移なし
M1	遠隔転移あり（腔、骨盤漿膜、付属器への転移は除外し、鼠径部リンパ節と、傍大動脈リンパ節と骨盤リンパ節以外の腹腔内リンパ節への転移を含む）

## ■pT-原発腫瘍

pT 分類は T 分類に準ずる。

## ■pN-所属リンパ節

pN 分類は N 分類に準ずる。

骨盤リンパ節を郭清した標本を組織学的に検査すると、通常、6個以上のリンパ節を組織学的に検索する。通常の検索個数を満たしていなくても、すべてが転移陰性の場合、pN0 とに分類する。(FIGO ではこのような症例を pNX とする)。

## ■pM-遠隔転移

pM 分類は M 分類に準ずる。

## ■病期分類

	N0	N1
T1	I	III C
T1a	IA	III C
T1b	IB	III C
T1c	IC	III C
T2	II	III C
T2a	IIA	III C
T2b	IIB	III C
T3	III	III C
T3a	IIIA	III C
T3b	IIIB	III C
T4	IVA	IVA
M1	IVB	IVB



■進展度（臨床進行度）分類

	N0	N1
Tis	上皮内	
T1	限局	所属リンパ節転移
T1a, T1b, T1c	限局	所属リンパ節転移
T2	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤
T3	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤
T3a, T3b	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤
T4	隣接臓器浸潤	隣接臓器浸潤
M1	遠隔転移	遠隔転移

6. 取扱い規約（子宮体癌取扱い規約 2012 年 4 月【第 3 版】）

【進行期分類】

1) 手術進行期分類(日産婦 2011、FIGO2008)

I 期：癌が子宮体部に限局するもの

IA 期：癌が子宮筋層 1/2 以内のもの

IB 期：癌が子宮筋層 1/2 をこえるもの

II 期：癌が頸部間質に浸潤するが、子宮をこえていないもの

III 期：癌が子宮外に広がるが、小骨盤腔をこえていないもの、または所属リンパ節転移のあるもの

III A 期：子宮漿膜ならびに/あるいは付属器を侵すのもの

III B 期：膣ならびに/あるいは子宮傍組織へ広がるもの

III C 期：骨盤リンパ節ならびに/あるいは傍大動脈リンパ節転移のあるもの

III C1 期：骨盤リンパ節転移陽性のも

III C2 期：骨盤リンパ節への転移への有無にかかわらず、傍大動脈リンパ節転移陽性のも

IV 期：癌が小骨盤腔をこえているが、明らかに膀胱ならびに/あるいは腸粘膜を侵すもの、

ならびに/あるいは遠隔転移のあるもの

IV A 期：膀胱ならびに/あるいは腸粘膜浸潤のあるもの

IV B 期：腹腔内ならびに/あるいは鼠径リンパ節転移を含む遠隔転移のあるもの

1)の分類あたっての注意事項は、取扱い規約【第 3 版】 参照のこと

## 2) TNM 分類 (UICC 第 7 版)

## T-原発腫瘍

TNM 分類	FIGO 分類	
TX		原発腫瘍が評価できないもの
T0		原発腫瘍を認めないもの
Tis	0	上皮内癌(子宮内膜異型増殖症が相当する)
T1	I	癌が子宮体部に限局するもの
T1a	IA	癌が子宮筋層 1/2 以内のもの
T1b	IB	癌が子宮筋層 1/2 を越えるもの
T2	II	子宮頸部間質浸潤のあるもの
T3/N1	III	癌が子宮外に広がるが、小骨盤腔をこえていないもの、または所属リンパ節転移のあるもの
T3a	IIIA	子宮漿膜ならびに/あるいは付属器を侵すもの
T3b	IIIB	膣ならびに/あるいは子宮傍組織へ広がるもの
N1	IIIC	骨盤リンパ節ならびに/あるいは傍大動脈リンパ節のあるもの
T4	IVA	膀胱ならびに/あるいは腸粘膜浸潤のあるもの
M1	IVB	遠隔転移のあるもの

pT、pN、pM 分類の内容について TNM 分類に準ずる。

## 3) 子宮体部肉腫

## TNM 分類(UICC 第 7 版)/手術進行期分類(FIGO2008)

## (1) 平滑筋肉腫/子宮内膜間質肉腫

TNM 分類	FIGO 分類	
T1	I 期	腫瘍が子宮に限局するもの
T1a	IA 期	腫瘍サイズが 5cm 以下のもの
T1b	IB 期	腫瘍サイズが 5cm をこえるもの
T2	II 期	腫瘍が骨盤腔に及ぶもの
T2a	IIA 期	付属器浸潤のあるもの
T2b	IIB 期	その他の骨盤内組織へ浸潤するもの
T3	III 期	腫瘍が骨盤外に進展するもの
T3a	IIIA 期	1 部位のもの
T3b	IIIB 期	2 部位以上のもの
N1	IIIC 期	骨盤リンパ節ならびに/あるいは傍大動脈リンパ節のあるもの
T4	IVA 期	膀胱粘膜ならびに/あるいは腸粘膜に浸潤のあるもの
M1	IVB 期	遠隔転移のあるもの
TX		原発腫瘍が評価できないもの

## N: 所属リンパ節

N0	所属リンパ節に転移を認めない
N1	所属リンパ節転移を認める
NX	所属リンパ節に転移を判定するための最低必要な検索が行われなかったとき

## M: 遠隔転移

M0	遠隔転移を認めない
M1	遠隔転移を認める
MX	遠隔転移を判定するための最低必要な検索が行われなかったとき

## (2) 腺肉腫

TNM 分類	FIGO 分類	
T1	I 期	腫瘍が子宮に局限するもの
T1a	IA 期	子宮体部内膜、頸部内膜に局限するもの（筋層浸潤なし）
T1b	IB 期	筋層浸潤が 1/2 以内のもの
T1c	IC 期	筋層浸潤が 1/2 をこえるもの
T2	II 期	腫瘍が骨盤腔に及ぶもの
T2a	IIA 期	付属器浸潤のあるもの
T2b	IIB 期	その他の骨盤内組織へ浸潤するもの
T3	III 期	腫瘍が骨盤外に進展するもの
T3a	IIIA 期	1 部位のもの
T3b	IIIB 期	2 部位以上のもの
N1	IIIC 期	骨盤リンパ節ならびに/あるいは傍大動脈リンパ節のあるもの
T4	IVA 期	膀胱粘膜ならびに/あるいは腸粘膜に浸潤のあるもの
M1	IVB 期	遠隔転移のあるもの
TX		原発腫瘍が評価できないもの

## N: 所属リンパ節

N0	所属リンパ節に転移を認めない
N1	所属リンパ節転移を認める
NX	所属リンパ節に転移を判定するための最低必要な検索が行われなかったとき

## M: 遠隔転移

M0	遠隔転移を認めない
M1	遠隔転移を認める
MX	遠隔転移を判定するための最低必要な検索が行われなかったとき

## 【根治度の評価】

子宮体癌取扱い規約第 3 版に規定なし

## 7. 症状・診断検査

- 1) 検診**—子宮体がんの検診は、擦過細胞診が子宮がん検診の一部として位置づけられている。しかし通常、子宮腔部のみの擦過法であるため、子宮体がんの発見には寄与しづらいと考えられる。
- 2) 臨床症状**—子宮体がんの 90% に不正性器出血を認める。閉経後の性器出血には十分に注意が必要。高齢女性の場合は、子宮留膿腫、子宮留血腫の状態で見られるケースもある。
- 3) 診断に用いる検査**
  - (1) 子宮内膜細胞診：スクリーニング検査として内膜細胞診が行われる。細胞診の判定は陰性、疑陽性（癌を疑う）、陽性（癌と診断）の 3 段階で判定される。疑陽性以上は子宮内膜組織診を施行する。
  - (2) 子宮内膜組織診：子宮内膜を一部搔爬または全面搔爬し、内膜組織を得る。患者の疼痛不安が強い場合は、麻酔をかけて搔爬する。
  - (3) 超音波断層法：経腔走査用プローブの使用で内膜の病変の広がりなどがわかる。
  - (4) 子宮鏡検査 hysteroscopy, hysterofiberscopy：子宮内腔を内視鏡的に観察する。病巣の占拠部位、周囲への広がり、発育方向、頸部浸潤の有無を判定する。
  - (5) CT、MRI 検査：術前診断により腫瘍の進行期を把握する。
  - (6) 腫瘍マーカー：特異的な腫瘍マーカーはこれまで報告されていない。CA125 や CA19-9 の陽性率が進行期にあわせて上昇する。

## 8. 治療

### 治療方針

- ・0期、Ia期
  - ・単純子宮全摘出術＋両側付属器切除
- ・Ib期、Ic期
  - ・単純子宮全摘出術＋両側付属器切除＋骨盤リンパ節郭清（＋術後化学療法または放射線療法）
  - ・準広汎子宮全摘術＋両側付属器切除＋骨盤リンパ節郭清（＋術後化学療法または放射線療法）
  - ・広汎子宮全摘術（腺癌で浸潤が深い）
- ・II期
  - ・広汎子宮全摘術＋術後化学療法または放射線療法
  - ・＋術後放射線療法または術後化学放射線療法（リンパ節転移あり）
- ・III期、IVa期
  - ・単純子宮全摘出術＋骨盤リンパ節郭清＋腫瘍減量術＋術後化学療法または放射線療法
  - ・化学放射線療法
- ・IVb期
  - ・全身化学療法（＋腫瘍減量術）
  - ・緩和治療

### 1) 観血的な治療

#### (1) 外科的治療

- ・単純子宮全摘出術 total hysterectomy：子宮を全摘出する術式。腹壁を切開して行う腹式 abdominal と経腔的に子宮を摘出する腔式 vaginal がある。同時に両側付属器（卵巣、卵管）も摘出する。I期までの場合に行われる。Ib期以上は後腹膜リンパ節を郭清する。
- ・準広汎子宮全摘出術 modified radical hysterectomy：広汎子宮全摘出術と単純子宮全摘出術の中間的な術式。リンパ節郭清は問わない。I期、II期に行われることがある。
- ・広汎子宮全摘出術 radical hysterectomy：子宮および基靭帯（前後の子宮支帯を含む）、上部腔壁、骨盤リンパ節群を一塊にて切除する。II期、III期の一部に行われる。
- ・骨盤内臓全摘術 pelvic exenteration：女性内性器とともに膀胱、直腸など骨盤内臓器を摘出する術式。III期からIV期、局所再発の際に行われることがある。

#### 2) 放射線療法

単独または手術療法と組み合わせて行われる。放射線単独の治療は、高年齢あるいは手術不能例（手術不耐やIII/IV期の一部）などに行われる。術後放射線療法としては、リンパ節転移を認めた場合、病変の進展が高度な場合、腔壁浸潤などに行われる。

### 3) 薬物療法（単剤または併用で使用される薬剤名、略語、商品名）

#### (1) 化学療法

cisplatin (CDDP, ランダ, ブリプラチン), cyclophosphamide (CPA, エンドキサン), epirubicin (EPI, ファルモルビシン), paclitaxel (PTX, タキソール), carboplatin (CBDCA, パラプラチン), doxorubicin (Adriamycin, ADM, アドリアシン), 5-FU (5-Fu)

#### (2) 内分泌療法

合成黄体ホルモン薬： medroxyprogesteron (MPA, プロゲストン, ヒスロンH)

### 4) その他の治療

#### (1) 症状緩和的な特異的治療

- ・腎瘻造設術（手術、その他）：皮膚より腎実質を貫通させ、腎盂にカテーテルを留置する。
- ・人工肛門造設術（手術）：がんが浸潤した腸管をバイパスし、腹壁に人工肛門を造設する手術。

## 9. 略語一覧

**10. 参考文献**

- 1) 日本産婦人科学会編 子宮体癌取り扱い規約 2012年4月 第3版 (金原出版)
- 2) 日本臨床腫瘍学会編 新臨床腫瘍学 (南江堂)
- 3) UICCTNM 悪性腫瘍の分類 第7版 日本語版 (金原出版)
- 4) SEER Summary Staging Manual 2000
- 5) AJCC Cancer Staging Atlas (Springer)
- 6) 国立がんセンター内科レジデント編 がん診療レジデントマニュアル (医学書院)
- 7) 解剖学講義 改訂2版 (南山堂)
- 8) 厚生労働省 厚生労働省老健局老人保健課長通知 (平成20年3月31日) : 「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」