

# 特集 妊孕性温存

## 各種がんと生殖機能温存(2)

# 子宮体がん

牛嶋 公生

### Summary

子宮体がんの生殖機能(妊孕性)温存治療は高用量プロゲステロンによる。多くの後方視的検討や、わが国で行われた前向き試験によりエビデンスが蓄積され、適格基準を遵守すれば安全に行える方法として認知されてきた。しかしながら、がんの消失から妊娠、出産までには、正しい病理学的評価、積極的不妊治療への導入、再発率を減少させるための維持療法などハードルが存在し、腫瘍、内分泌、病理それぞれの専門医の連携と協力が重要である。

### Key words

子宮体がん  
妊孕性温存  
MPA(medroxyprogesterone acetate)  
病理学的評価  
不妊治療

### はじめに

わが国において子宮体がんの患者数の増加は極めて顕著であり、上皮内病変を除けば子宮頸がんの患者数を上回っている。40歳未満の若年子宮体がん患者の占める割合は全体の5~6%程度であるが、出産年齢の高齢化に伴い妊孕性温存を強く希望する患者も増加している。子宮体がんの標準治療は手術による子宮摘出であるが、ホルモン依存性腫瘍である子宮体がんに対する妊孕性温存治療では、プロゲステロンを用いたホルモン療法が行われる。

### 子宮体がん妊孕性温存治療の適応

若年の子宮体がん患者のほとんどはもともと排卵障害に伴う月経不順の女性が多く、不妊治療を開始する際のスクリーニングで内膜がんが発見される事例も少なくない。また、多くが内膜増殖症を伴うtype1の高分化型(grade1)類内膜腺癌である<sup>1)</sup>。また、ホルモンレセプター(エストロゲンレセプター(estrogen receptor; ER)、プロゲステロンレセプター(progesterone receptor; PR))陽性例が多く、ホルモン療法に適しているため、以前より散発的にプロゲステロンを用いた妊孕性温存療法が行われてきた<sup>2)</sup>。現在、子宮体がん治療ガイドラインに記載されているコンセンサスが得られている温存療法の適格基準は表1のごとくである。

適格かどうかの病理学的診断は内膜組織診に

Kimio Ushijima

久留米大学医学部医学科産婦人科学講座教授