

特集 妊孕性温存

各種がんと生殖機能温存(3) 卵巢がん

拝野 貴之/岡本 愛光

Summary

卵巢がんは、卵子の局在する臓器の腫瘍であるため両側卵巢を摘出することによりそのまま妊孕性の喪失となる。現状は進行期および組織型により卵巢を残せるかどうかの問題となる。残存卵巢への卵巢刺激後の卵子獲得や卵巢組織凍結の報告もされているが、腫瘍再発や腫瘍細胞の再移入が懸念されている。将来的に卵胞の体外培養技術や卵子幹細胞からの卵子作製、胚性幹(embryonic stem; ES)細胞・人工多能性幹(induced pluripotent stem; iPS)細胞からの卵子幹細胞の作製が期待されているが、いまだ研究段階である。

Key words

妊孕性温存手術
卵巢がん治療ガイドライン
表層上皮性・間質性腫瘍
上皮性境界悪性腫瘍
胚細胞腫瘍
性索間質性腫瘍

Takayuki Haino

東京慈恵会医科大学産婦人科学講座

Aikou Okamoto

東京慈恵会医科大学産婦人科学講座教授

はじめに

国立がん研究センターがん対策情報センターによると、年齢別卵巢がんの罹患率は40歳代から増加し、ピークを50歳代前半に迎え横ばいとなり、80歳代からさらに増加する。死亡率は、50歳代から増加して高齢になるほど高く、1990年代までは増加傾向にあり、それ以降は横ばいとなっている。妊孕性温存を考慮されうる40歳未満の全国推計値(2012年)は、年齢調整罹患率が19.3/人口10万人対、罹患数が719人、死亡数が118人となっている。

卵巢がんに対する妊孕性温存オプションは、子宮および健側卵巢を残すという術式により妊孕性温存をめざすことが多い。その適応は進行期および病理組織型により異なり、いわゆる卵巢“癌”と表記される表層上皮性・間質性腫瘍である場合とそれ以外、卵巢“がん”に含まれる胚細胞腫瘍および性索間質性腫瘍に分けられる。

また、卵巢がんに対する卵子凍結や卵巢組織凍結は各種ガイドラインにおいては記載が少なく¹⁾⁻⁵⁾(表1)、2011年FertiPROTEKTによると、片側境界悪性腫瘍に対して健側卵巢および子宮の温存を考慮でき、卵巢刺激後の再発危険性⁶⁾を了解したうえでの卵子採取を可としている。同様に卵巢組織凍結実施例も報告されている⁷⁾。表層上皮性・間質性腫瘍に対する術後卵巢刺激および卵子採取された11例が報告されているが、その試みは一部の文献報告に留まっている⁸⁾。

実験動物を用いた成熟卵子の獲得については、