



Title	卵巣がんの話
Author(s)	澤田, 益臣
Citation	癌と人. 1985, 12, p. 19-20
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/24102
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

卵 巢 が ん の 話

澤 田 益 臣*

女性の性腺である卵巣は1対あり、子宮の側方骨盤壁に近いところに位置しています。成熟婦人の卵巣の大きさは母指頭大(約1.5 cm×3 cm×3.5 cm)で、白色、充実性、弾性軟な臓器です。卵巣はホルモン産生と排卵との2つの機能を行います。卵巣から産生されるホルモンには卵胞ホルモンと黄体ホルモンの2種類があり、性徴(女性らしさ)の発現に関与するほか、子宮の内膜に作用して月経周期をつくり、生体の代謝に種々の影響を及ぼします。排卵の開始は生殖能力の発現を意味し、女性の性成熟の確徴とすることができます。性成熟期に排卵がみられぬこと(無排卵)がおこりますが、これは卵巣の働きをコントロールしている間脳一下垂体-卵巣系の障害のほか、種々の原因で発症します。そして、不妊の原因となるばかりでなく、種々のホルモン異常(たとえば機能性子宮出血など)の原因となります。したがって排卵の有無はいろいろ臨床的に重要な意義を持っています。卵巣の機能がおとろえてくると排卵の停止とホルモン分泌の失調、減退、消失が認められ、臨床的には更年期および閉経という現象を起こします。近年、平均寿命が延長していますが、平均閉経年齢(48歳)は不変でありますので、延長した閉経後婦人の保健管理をいかにすることが、今後の婦人科学の新しい重要な課題となることと思われます。

卵巣は、腫瘍(はれもの)の宝庫といわれ、人体の中で最も多種多様な組織像を示すものが高頻度に発生することから、婦人科疾患の中で最も重要なものの一つとされています。具体的に述べますと、卵巣腫瘍が発生してくると考えられている起源細胞には、主に卵巣の上皮細胞、間質細胞、胚細胞などがあります。この起源細胞のちがいににより形態学的に、いくつもの特徴

的な組織像を示す腫瘍に細分化され、また機能的にもホルモンや蛋白を産生する腫瘍も含まれ、複雑な病像を呈します。

さて、腫瘍といわれるものの中には、良性のものゝ悪性のものゝがあり、悪性のものは、一般に「がん」という言葉でとらえられています。ここで、統計学的データに基く卵巣がんの現状を調べてみたいと思います。米国の統計によりますと、1982年度のすべての臓器における、がん患者の発生数は422,000人、推定死亡数197,000人で、このうち女性性器がん患者の発生数は77,400人、死亡数は22,500人となっています。女性性器がんの内わけをみますと、新患者発生数は、子宮頸がん16,000人、体がん39,000人、卵巣がん18,000人で、推定死亡数は、頸がん7100人、体がん3000人、卵巣がん11,400人となっています。米国では、1975年に卵巣がんの訂正死亡率が、人口10万人当り8.6人と子宮がんのそれを追いついて以来上昇し続けています。また5年生存率(1970-1973)をみてみますと、頸がん64%に対し、卵巣がん36%と治療成績も頸がんには比べ良くなりません。一方、日本における婦人科癌患者の死亡数は、昭和25年と昭和57年を比較した場合、子宮がんが8356人から5179人と62%に減少したのに比べ、卵巣がんは356人から2349人と6.6倍にも増加しています。また人口10万人当りの訂正死亡率は、子宮がんが昭和26年の19.6人から昭和57年の4.9人へと4分の1に低下したのに比べ、卵巣がんは0.8人から2.5人へと3.1倍にも上昇しています。これらのデータが示す如く、卵巣がんは欧米では、既に女性性器がんの第1位に位置しており、わが国においても近い将来、同様の状態になることが十分予想されます。

それでは、卵巣のがんを含めた腫瘍の臨床的

*大阪大学助手、微生物病研究所附属病院婦人科

側面について以下に述べます。卵巣腫瘍の頻度をみますと、あらゆる年齢層の女性に発生しており、入院治療の対象となる女性性器腫瘍の15%を占めています。その85%以上は嚢胞性腫瘍（袋の中に分泌物を貯留している）であると推定され、残りが充実性腫瘍（全体あるいは一部が固型の組織から構成されている）で、比較的少ないようです。嚢胞性腫瘍の大部分は良性ですが、充実性腫瘍の80%は悪性（がん）であります。20歳以下の若年者の卵巣腫瘍は類皮嚢胞腫（毛髪・脂肪・骨・歯など本来卵巣には存在しない組織からなる）を除くと、悪性のものが極めて多くあります。しかし、全卵巣腫瘍ではその約25%が悪性腫瘍で、その発生率の最も高い年代は45歳～65歳であります。

症状ですが、一般に腫瘍が小さいうちは、何らの自覚症状もなく、また発育の遅い腫瘍では、かなり大きくなっても下腹部の腫瘤に気がつかないことがあり、また気がついて苦痛がないので放置されることもあります。妊娠時の診察や子宮がん検診など他の目的で受診して偶然発見されることが多いようです。腫瘍が大きくなりますと、下腹部あるいは腹部全体がはれて衣服が合わなくなった様に感じます。また、下腹痛・腰痛・排尿障害など、腫瘤の圧迫による症状を生じ、巨大なものになると胃腸の機能障害、さらに呼吸・循環障害の原因となります。卵巣機能、月経周期は一般に強い変化を受けませんので妊娠も起こり得ます。性器出血をみることは比較的少ない様です。続発症状として、卵巣腫瘍の茎が捻転した場合に軽い下腹痛を起こします。強度になると突発する下腹部激痛をきたし、ひどくなると発熱・悪心・嘔吐をおこします。更に、甚だしい時には、顔面蒼白となり、ショック症状を発現します。卵巣腫瘍は、良性、悪性を問わず、一般に胸・腹水を伴うことが多く、特に悪性腫瘍では85%に腹水がみとめられます。

このように、卵巣がんは初期の段階ですと一般に自覚症状も少ないため気づきにくく、みつけた時点では、既に進行している状態のものが多くという点に問題があります。FIGO（国際産科婦人科連合）の統計（1973—1975）に

よりますと、病変が卵巣のみに限局している早期がん（Ia期）は、5年生存率が69.7%と良好なのですが、卵巣がん全体の17.8%を占めるにすぎません。これに対して転移が認められ進行した状態にあるⅢ期がん、Ⅳ期がんは各々全体の39.4%、17.7%を占め、しかも5年生存率がⅢ期13.3%、Ⅳ期4.1%と極めて治癒がむずかしい現況であります。即ち、すべてのがんに共通したことでありますが、いかにして早くみつけるかが、卵巣がんの治療成績を左右する因子となります。

では、どのようにして早期に発見するか、その工夫ですが、私たちは超音波、CT等による理学的診断法と、血清中のある種の蛋白を測定する生化学的診断法を組み合わせています。この結果、かなりの確度で（80—90%）卵巣腫瘍の診断が可能となり、場合によっては組織像の推定も行える様になりました。もちろん検査だけですべて良しというわけではありません。内診は婦人科医にとって最も基本的手技であり卵巣腫瘍の診断に欠かせません。具体的な例をあげてみますと、はじめに述べました正常卵巣の大きさは、閉経初期（1—2年）には $2 \times 1.5 \times 0.5$ cmに、閉経後期（2—5年）には $1.5 \times 0.75 \times 0.5$ cm程に縮小するのが生理的な変化ですが、こういう状態では内診時に卵巣を触知することはありません。それに対して、閉経後婦人において、卵巣が触知される場合は臨床的に警戒を要すサインといわれ、PMP O症候群と呼ばれています。また、卵巣腫瘍と子宮筋腫、卵管や腸管の腫瘍等との鑑別も必要です。これらの診察結果、理学的検査や血清学的検査結果等をつみ重ねて、卵巣腫瘍の診断が下されます。以上のことを考慮しますと、特に卵巣腫瘍という疾患に関しては熟練した医師の診療をうけることが肝要であると思われます。