

婦人科がん治療後のフォローアップ

東北大学病院産科学婦人科学分野教授 八重樫 伸生氏

婦人科がんにはいくつかの種類がありますが、主なものとして子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がんが挙げられます。最近では20～30歳代の女性にも比較的多くみられるようになってきており、幅広い年齢層の女性で注意が必要です。治療法は、がんの種類や病期により様々ですが、大きくは手術療法、薬物療法(化学療法、ホルモン療法)、放射線療法に分けられます。ここでは、治療後に起こりやすい症状とその対処法、症状から原因を見逃さないための診療の工夫、生活指導のポイントなどについて述べたいと思います。

エストロゲン欠乏による卵巣欠落症状、骨粗鬆症や脂質異常症にも注意

婦人科がんの手術では、子宮と卵巣の両方を摘出することが多いため、卵巣から分泌されるエストロゲンの欠乏による「卵巣欠落症状」が多くみられます。症状は、ほてり、動悸、手足の冷え、うつ状態など、いわゆる更年期障害の症状と同様です。特に閉経前の患者さんでは、それまで機能していた卵巣が急に取除かれてしまうため、高頻度に卵巣欠落症状の訴えが聞かれます。閉経前女性を含め、これらの症状を訴える患者さんには、婦人科がんの手術歴やエストロゲンの値を確認してみましょう。卵巣欠落症状は、ホルモン補充療法により症状の改善が期待できます。子宮頸がんや卵巣がんの場合には、迷わずホルモン補充療法を行うべきでしょう。一方、子宮体がんの場合には、エストロゲンによる子宮内膜増殖作用によりがんのリスクが高まる可能性があるため、進行していない初期を除き、基本的にエストロゲンの補充は禁忌です。

また、腔内にはデーデルライン桿菌という特殊な乳酸菌が存在し、腔内を強い酸性に保って外部からの細菌の侵入を防いでいます(腔の自浄作用)。しかし、エストロゲンが欠乏するとこの乳酸菌が死滅して、腔の自浄作用が失われてしまいます。その結果、細菌感染が起こりやすくなり、膣炎などにより淡黄色の帯下(おりもの)がみられることがあります。このほか、エストロゲン欠乏状態が長くなると、骨粗鬆症や脂質異常

常症のリスクも高まりますので、進行・再発子宮体がんのような例外はあるものの、できるだけ早めにホルモン補充療法を始めることが大切です(図1)。

排尿障害を見逃さないために

骨盤内には、排尿や排便をつかさどる神経叢が存在するため、例えば子宮、膣の一部、骨盤リンパ節、卵巣・卵管を切除する広範子宮全摘手術を行った場合などは、これらの神経の一部が切断または損傷、あるいは膀胱や尿管が損傷されることで排尿障害が起こる可能性があります。膀胱の収縮力が弱くなって尿を排出しにくくなることに加え、尿意を感じにくくなります。注意しなければならないのは、下腹部を圧迫して排尿している方がいて、一見、排尿に何の問題もないようにみえることです。臓器は神経支配により機能を保っていますので、神経に支配されない状態が続くとやがて萎縮・硬化し、本来の臓器機能が失われてしまいます。通常は、排尿訓練により少しずつ神経を回復させていきますが、中には先ほど述べたような方法で

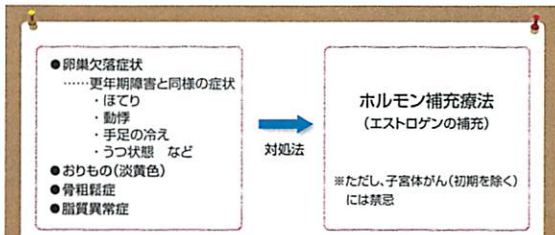


図1 エストロゲン欠乏に伴って起こり得る症状、合併症 (資料提供: 八重樫伸生氏)

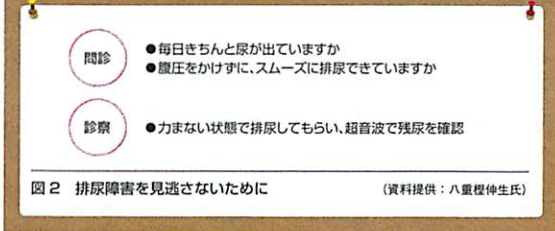


図2 排尿障害を見逃さないために (資料提供: 八重樫伸生氏)

やえがし・のぶお

1984年東北大学医学部卒業、八戸市立市民病院産婦人科。87年東北大学医学部附属病院産婦人科。90年米国フレッドハッチンソン癌研究所留学。92年東北大学医学部附属病院産科婦人科助手、96年同講師。2000年より現職。現在東北大学病院周産母子センター長、同環境遺伝医学総合研究(エコチル)センター長、臨床推進試験センター長などを兼任。日本産科婦人科学会(常務理事)、日本婦人科腫瘍学会(常務理事、ガイドライン委員長)、日本婦人科がん検診学会(理事)、日本臨床細胞学会(理事)、日本産婦人科手術学会(常務理事)、日本癌学会(評議員)などに所属。宮城県対がん協会副会長。



対処しているケースがあります。広範子宮全摘手術などの手術歴がある場合は、「きちんと尿が出ていますか」と問診し、排尿障害を見逃さないようにすることも大切です。また、診察時に力まない状態で排尿してもらい、超音波で残尿を確認して排尿の状態を評価することも、排尿障害を見逃さない1つの工夫です(図2)。

抗がん剤治療中は骨髄抑制、ホルモン療法では血栓症に要注意

抗がん剤の種類によって副作用の種類は様々ですが、一般に脱毛、嘔気・嘔吐、口内炎のほか、薬の種類によってはしびれなどの末梢神経障害が現れることがあります。また、白血球減少や血小板減少が起こることもあります。抗がん剤による治療中は定期的に血液検査を行って、特に骨髄抑制に注意を払うことが大切です。また、がまんできない症状を訴える場合は、抗がん剤の減量あるいは薬剤変更などの措置が必要になることがありますので、専門医に相談するよう勧めます。進行・再発子宮体がんに対しては、黄体ホルモンを用いたホルモン療法が行われます。副作用として、むくみ、倦怠感などの症状がみられることがありますが、最も注意が必要なのは血栓症です。下肢に痛みがある場合は血栓症の可能性もありますので、専門医に相談してもらいましょう(図3)。

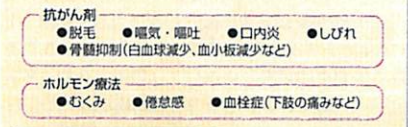


図3 薬物療法の主な副作用 (資料提供: 八重樫伸生氏)

放射線療法の副作用は治療から数年たって現れることも

子宮頸がんや子宮体がんの治療として放射線療法が行われます。放射線療法では、照射部位の皮膚が黒ずんだり、ただれたりすることがあるほか、直腸粘膜や膀胱粘膜が障害されることによる下痢、頻尿、血尿・血便などの症状が現れることがあります。これらの大半は、治療が終了すれば自然におさまっていきますが、

治療から数年たって現れることがあります。このような場合は再発の可能性も視野に入れて画像所見などで確認する必要がありますので、専門医に紹介するほうがよいでしょう(図4)。

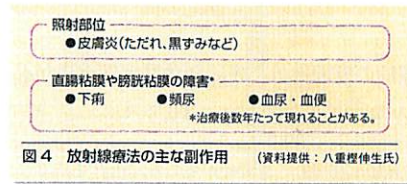


図4 放射線療法の主な副作用 (資料提供: 八重樫伸生氏)

定期検診を欠かさずに

再発にも注意が必要です。子宮頸がんの場合、骨盤内の局所再発が最も多く、切除断端のほか、骨盤内のリンパ節などに起こります。主な転移部位は、骨、肝臓、脳、骨髄などです。再発や転移の多くは3年以内にみられますが、5年以上経過してから再発するケースも1割程度あります。卵巣がんの場合には、多くが2年以内にみられ、5年以上経過してから再発するケースは数%にすぎません。再発形式としては、腹膜播種が多くみられます。

5年以上経過してから再発するケースがあることを考えると、欠かさず定期検診を受けることが大切です。一般的には、2～3カ月おきに定期検診を受け、腫瘍マーカーを含めて検査を行うのがよいと思います。子宮頸がんの代表的な腫瘍マーカーとしてSCCが知られているほか、卵巣がんではCA125やCA19-9、子宮体がんではCA125が高値となることが多いようです。手術前の値を基準に、これら进行评估することも有用です。

体調に合わせて自分のペースで日常生活を送る

手術が終わり、体が回復すれば、日常生活で特別に制限しなければならないことはありません。バランスのよい食事とご自身の体調に合わせた運動を心掛け、適度であればお酒の制限もありません。性生活に関しても、半年から1年もすれば以前と同じような生活を送れるようになります。回復の状況や体力には個人差がありますので、あせらずに自分のペースで日常生活を送っていただければよいと思います。