

子宮体部 Corpus Uteri (C54)

子宮体部に原発する悪性腫瘍

局在コード(ICD-O-3) 「C54.」 **側性のない臓器**

形態コード(ICD-O-3) 表2参照

1)子宮内膜癌、子宮内膜癌肉腫 《子宮内膜》

2)肉腫 《子宮肉腫》

3)悪性リンパ腫 《非ホジキンリンパ腫》

上記1)～3)以外は UICC TNM分類第8版では病期分類の「該当せず」

1. 概要

全国がん登録2016年のデータを見ると、年齢調整罹患率(上皮内がんを除く)は、18.6であり、子宮体がんの罹患率は30歳前半から増加し、50歳代の罹患率をもっとも高い傾向がある。年齢調整死亡率は、2.0(2017年)であった。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。

肥満と糖尿病が子宮体がん(内膜)の危険因子の可能性があるとされており、反対にコーヒーの接種がリスクを下げる可能性があると考えられている。

院内がん登録2016年全国集計参加施設の局在コードの登録状況を見ると、自施設初回治療開始例において、子宮体部(C54)と登録されていたのは約13,500例であり、局在コードをみると子宮内膜(C54.1)が約78%を占めた。

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見ると逆三角形であるが、正中断で見る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

表1 亜部位とICD-O-3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 病理編 (第4版)

表2. 取扱い規約の表記他とICD-O-3 形態コード

病理組織名(日本語)	英語表記	形態コード
上皮性腫瘍		
子宮内膜癌	Endometrial carcinoma	
類内膜癌	Endometrioid carcinoma	8380/3
扁平上皮への分化を伴う類内膜癌	Endometrioid carcinoma with squamous differentiation	8570/3
絨毛腺管型類内膜癌	Endometrioid carcinoma with villoglandular variant	8262/3
分泌型類内膜癌	Endometrioid carcinoma with secretory variant	8382/3
粘液性癌	Mucinous carcinoma	8480/3
漿液性癌	Serous carcinoma	8441/3
明細胞癌	Clear cell carcinoma	8310/3
神経内分泌腫瘍	Neuroendocrine tumors	
カルチノイド腫瘍	Carcinoid tumor	8240/3
小細胞神経内分泌癌	Small cell neuroendocrine carcinoma (SCNEC)	8041/3
大細胞神経内分泌癌	Large cell neuroendocrine carcinoma (LCNEC)	8013/3
混合癌	Mixed carcinoma	8323/3
未分化癌	Undifferentiated carcinoma	8020/3
脱分化癌	Differentiated carcinoma	8020/3
間葉性腫瘍		
平滑筋肉腫	Leiomyosarcoma	8890/3
類上皮平滑筋肉腫	Epithelioid leiomyosarcoma	8891/3
類粘液性平滑筋肉腫	Myxoid leiomyosarcoma	8896/3
子宮内膜間質腫瘍と関連病変	Endometrial stromal and related tumors	
低異型度子宮内膜間質肉腫	Low-grade endometrial stromal sarcoma	8931/3
高異型度子宮内膜間質肉腫	High-grade endometrial stromal sarcoma	8930/3
未分化子宮肉腫	Undifferentiated uterine sarcoma	8805/3
その他の間葉性腫瘍	Miscellaneous mesenchymal tumors	
横紋筋肉腫	Rhabdomyosarcoma	8900/3
血管周囲性類上皮細胞腫	Perivascular epithelioid cell tumor (PEComa)	8714/3
上皮性・間葉性混合腫瘍		
腺肉腫	Adenosarcoma	8933/3
癌肉腫	Carcinosarcoma	8980/3
その他の腫瘍		
神経外胚葉性腫瘍	Neuroectodermal tumor	9364/3
胚細胞型腫瘍	Tumor of germ cell type	9064/3

※漿液性子宮内膜上皮内癌(Serous endometrial intraepithelial carcinoma ; SEIC)

子宮体部の上皮内癌は2018年症例から登録対象外だが、この組織型だけは「/2」でも登録対象。

2018年症例までは「8140/2」、2019年症例からは「8441/2」とする。

5. 病期分類 と 進展度

1) TNM 分類 UICC【第8版】2017年

【子宮内膜】

T-原発腫瘍

TX	原発腫瘍の評価が不可能
T0	原発腫瘍を認めない
T1	子宮体部に限局する腫瘍 ¹
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	膣または子宮傍組織に浸潤(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 ²

注：1. 現在I期は子宮頸管腺のみの関与と考える。

2. 胎状浮腫の存在は、**T4**に分類する十分な証拠ではない。

※がん登録では、「漿液性子宮内膜上皮内癌」の症例は、「**T1a**」で登録する。

N-領域リンパ節

表3. 子宮内膜がん領域リンパ節対応表

領域リンパ節 UICC 第8版		領域リンパ節取扱い規約 病理編 第4版
傍大動脈リンパ節		傍大動脈リンパ節
基靭帯リンパ節		基靭帯リンパ節
下腹リンパ節	内腸骨リンパ節	内腸骨リンパ節
	閉鎖リンパ節	閉鎖リンパ節
総腸骨リンパ節		総腸骨リンパ節
外腸骨リンパ節		外腸骨リンパ節
		鼠径上リンパ節
前仙骨リンパ節		仙骨リンパ節
外仙骨リンパ節		

NX	領域リンパ節の評価が不可能
N0	領域リンパ節転移なし
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

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

※膣、骨盤漿膜、付属器への転移は除外。

※鼠径上リンパ節、傍大動脈リンパ節、骨盤リンパ節以外の腹腔内リンパ節への転移を含む

Stage-病期

表4. UICC TNM 分類 病期(Stage)のマトリクス (Matrix)

UICC TNM8 子宮内膜	NO	N1	N2
T1a	I A	III C1	III C2
T1b	I B	III C1	III C2
T2	II	III C1	III C2
T3a	III A	III C1	III C2
T3b	III B	III C1	III C2
T4	IV A	IV A	IV A
M1	IV B	IV B	IV B

2) 進展度

表5. 進展度 UICC TNM 分類からの変換マトリクス (Matrix)

子宮内膜	NO	N1, N2
T1a,T1b	410: 限局	420: 領域リンパ節転移
T2	430: 隣接臓器浸潤	430: 隣接臓器浸潤
T3a,T3b	430: 隣接臓器浸潤	430: 隣接臓器浸潤
T4	430: 隣接臓器浸潤	430: 隣接臓器浸潤
M1	440: 遠隔転移	440: 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

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	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にとどまる腫瘍
T2a	付属器に浸潤する腫瘍
T2b	他の骨盤組織に浸潤する腫瘍
T3	腹部組織に進展する腫瘍
T3a	1 部位
T3b	2 部位以上
T4	膀胱または直腸への浸潤

注: 卵巣/骨盤子宮内膜症を合併する子宮体部腫瘍と卵巣/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。

【腺肉腫】

T-原発腫瘍

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	子宮内膜/子宮頸部内膜に局限する腫瘍
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にとどまる腫瘍
T2a	付属器に浸潤する腫瘍
T2b	他の骨盤組織に浸潤する腫瘍
T3	腹部組織に進展する腫瘍
T3a	1 部位
T3b	2 部位以上
T4	膀胱または直腸への浸潤

注： 卵巣/骨盤子宮内膜症を合併する子宮体部腫瘍と卵巣/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-領域リンパ節

表6. 子宮肉腫領域リンパ節対応表

領域リンパ節UICC第 8 版		領域リンパ節取扱い規約 病理編 第 4 版
傍大動脈リンパ節		傍大動脈リンパ節
基靭帯リンパ節		基靭帯リンパ節
下腹リンパ節	内腸骨リンパ節	内腸骨リンパ節
	閉鎖リンパ節	閉鎖リンパ節
総腸骨リンパ節		総腸骨リンパ節
外腸骨リンパ節		外腸骨リンパ節
		鼠径上リンパ節
前仙骨リンパ節	仙骨リンパ節	仙骨リンパ節
外仙骨リンパ節		

NX	領域リンパ節の評価が不可能
N0	領域リンパ節転移なし
N1	領域リンパ節転移あり

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。

※鼠径上リンパ節、傍大動脈リンパ節、骨盤リンパ節以外の腹腔内リンパ節への転移を含む

鼠径上リンパ節、傍大動脈リンパ節、骨盤リンパ節以外の腹腔内リンパ節への転移を含む

Stage-病期

表7. UICC TNM 分類 病期(Stage)のマトリクス (Matrix)

UICC TNM8 子宮肉腫	NO	N1
T1	I	ⅢC
T1a	I A	ⅢC
T1b	I B	ⅢC
T1c*	I C	ⅢC
T2	Ⅱ	ⅢC
T2a	Ⅱ A	ⅢC
T2b	Ⅱ B	ⅢC
T3a	ⅢA	ⅢC
T3b	ⅢB	ⅢC
T4	ⅣA	ⅣA
M1	ⅣB	ⅣB

*: 腺肉腫でのみ使用

2) 進展度

表8. 進展度 UICC TNM 分類からの変換マトリクス (Matrix)

子宮肉腫	NO	N1
T1a-T1c*	410: 限局	420: 領域リンパ節転移
T2a, T2b	430: 隣接臓器浸潤	430: 隣接臓器浸潤
T3a, T3b	430: 隣接臓器浸潤	430: 隣接臓器浸潤
T4	430: 隣接臓器浸潤	430: 隣接臓器浸潤
M1	440: 遠隔転移	440: 遠隔転移

*: 腺肉腫でのみ使用

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。

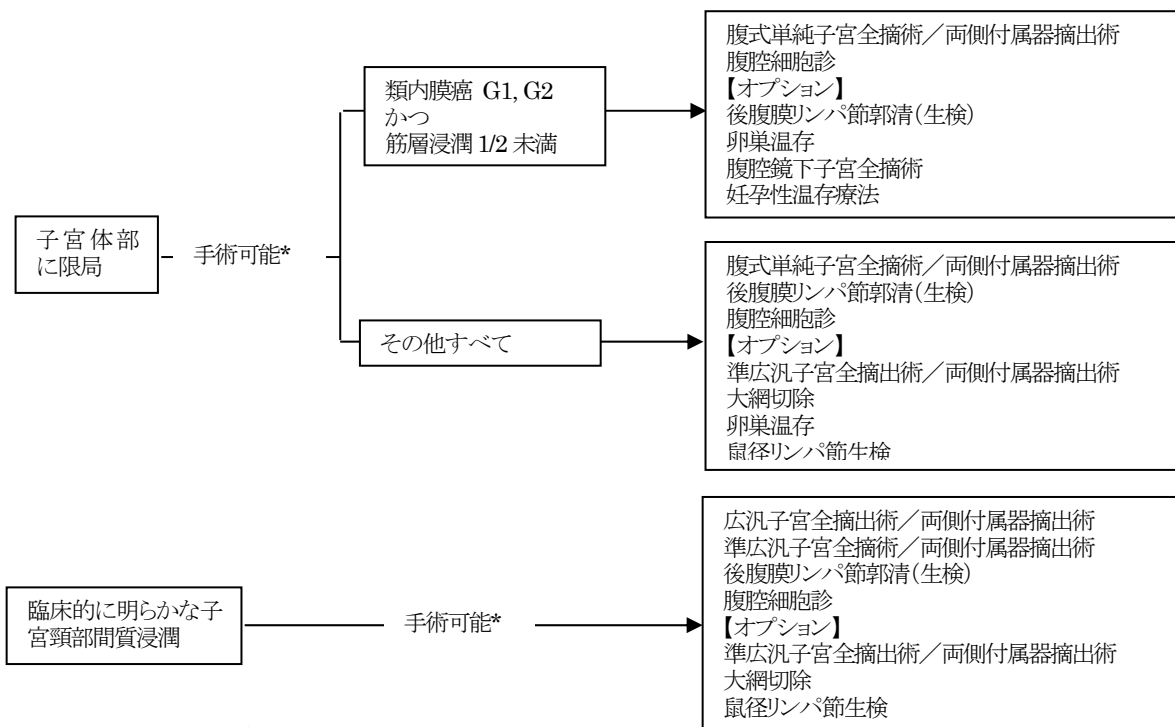
(5) CT、MRI 検査: 術前診断により腫瘍の進行期を把握する。

(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

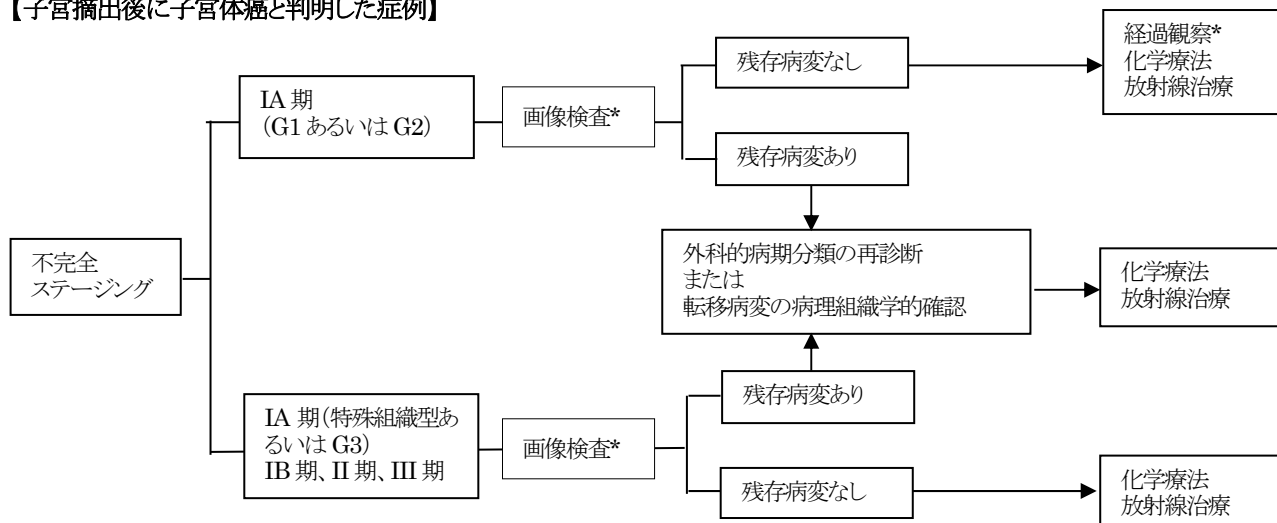
子宮体癌の治療方針

【術前に I・II 期と考えられる症例】



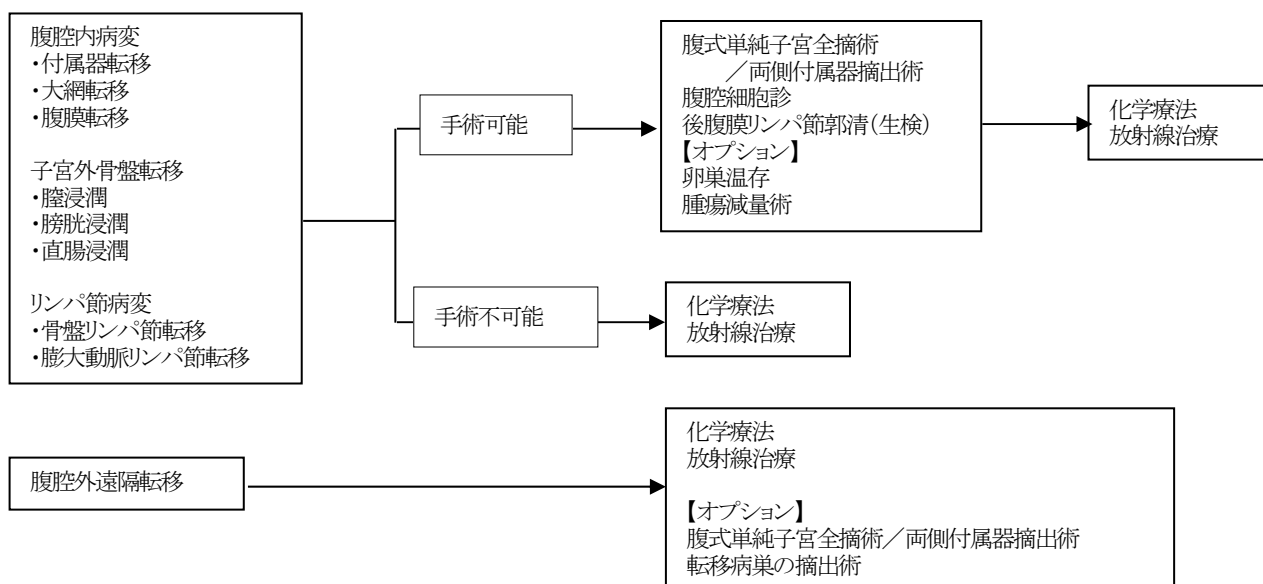
*手術不能時には放射線療法あるいは化学療法を検討する

【子宮摘出後に子宮体癌と判明した症例】

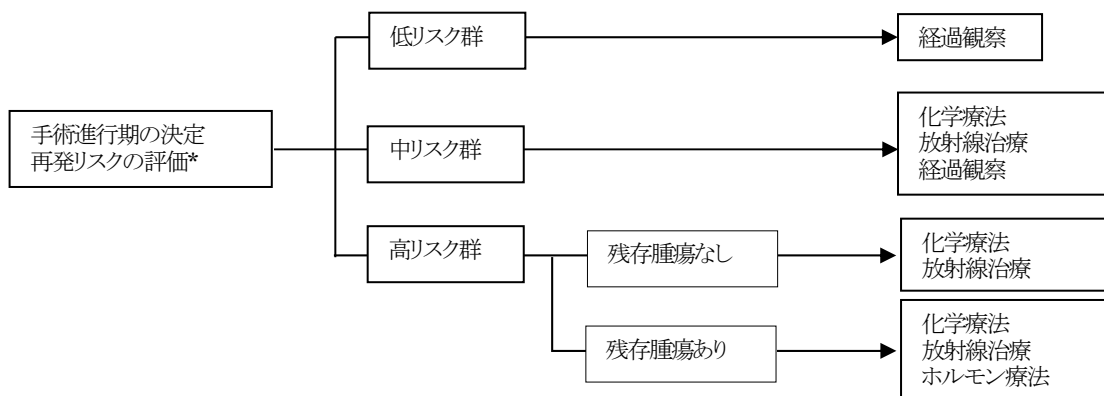


*尿管侵襲陽性の場合には術後療法を考慮する。

【術前に III 期・IV 期と考えられる症例】



【子宮体癌の術後治療】



* 子宮体癌治療ガイドライン参照のこと

1) 観血的な治療

(1) 外科的治療

- ・単純子宮全摘出術 simple (total) hysterectomy: 子宮を全摘出する術式。腹壁を切開して行う腹式 abdominal と経膣的に子宮を摘出する膣式 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。
- ・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。
- ・広汎子宮全摘出術 radical hysterectomy with pelvic lymphadenectomy: 子宮および子宮傍組織、膣壁及び膣傍組織の一部を摘出し、骨盤内領域リンパ節を郭清する術式である。上部膣壁、骨盤リンパ節群を一塊にて切除する。

(2) 鏡視下治療

- ・腹腔鏡下子宮全摘出術 laparoscopic hysterectomy: 子宮内膜異型増殖症や病巣が子宮に局限し子宮頸部間質浸潤がないと予想される早期子宮体癌(I 期)に対し、症例を選択して行うことも考慮される。

(3) 外科的・鏡視下・内視鏡的治療の範囲**【根治度の評価】**

子宮体癌取扱い規約第3版に根治度に関する記載なし。

表9 外科的・鏡視下・内視鏡的治療の範囲

選択肢コード	外科的治療
1:腫瘍遺残なし	切除断端陰性
4:腫瘍遺残あり	切除断端陽性
9:不明	原発巣切除が行われたが、その結果が不明・記載がない場合

2) 放射線療法

主に術後再発中～高リスク群や、手術不可能例に対して局所制御を図る目的で行われる。外部照射と腔内照射がある。

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) 主要な化学療法**

- ・AP療法 アドリアマイシン(別名:ドキシソルビシン)[アドリアシン®] + シスプラチン[プリプラチン®, ランダ®]
- ・TC療法 パクリタキセル[タキソール®] + カルボプラチン[パラプラチン®]
- ・DP療法 ドセタキセル[タキソテール®, ワンタキソテール®] + シスプラチン

(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)

9. 参考文献

- 1) 厚生労働省 全国がん罹患数 2016年速報
- 2) 国立がん研究センター・がん情報サービス「がん登録・統計」人口動態統計(厚生労働省大臣官房統計情報部編)
- 3) 国立がん研究センター・社会と健康研究センター. 科学的根拠に基づく発がん性・がん予防効果と評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究
http://epi.ncc.go.jp/cgi-bin/cms/public/index.cgi/ncepci/can_prev/outcome/index
- 4) 国立がん研究センター・がん対策情報センター 院内がん登録 2016年全国集計
- 5) 日本産婦人科学会編 子宮体癌取扱い規約 病理編 2017年7月 第4版(金原出版)
- 6) 日本臨床腫瘍学会編 新臨床腫瘍学(南江堂)
- 7) UICC TNM 悪性腫瘍の分類 第8版 日本語版(金原出版)
- 8) SEER Summary Staging Manual 2000
- 9) AJCC Cancer Staging Atlas (Springer)
- 10) 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)
- 11) 解剖学講義 改訂2版 (南山堂)
- 12) 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」
- 13) 日本婦人科腫瘍学会編 子宮体がん治療ガイドライン 2013年版 2013年(金原出版)
- 14) 日本産婦人科学会編 子宮体癌取扱い規約 2012年4月 第3版(金原出版)