

子宮体がん、卵巣がんの検診



リスクのない無症状の女性に対する子宮体がん検診や卵巣がん検診の有効性は証明されていません（日本婦人科腫瘍学会）

日本婦人科腫瘍学会 HP より（一部改変）

https://jsgo.or.jp/public/sonota_kenshin.html

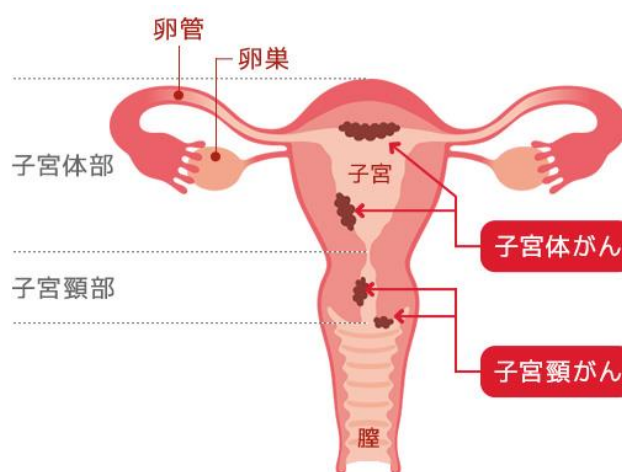


●子宮体がんに対する検診

子宮体がん検診は、無症状の方も含めて 1988 年以降子宮内膜細胞診を用いて行われてきましたが有効性は証明されませんでした。

子宮内膜細胞診は子宮の奥で見えない部分の細胞を採って調べるので、偽陽性（がんでないのにがんの疑い）や偽陰性（がんがあるのに異常なし）が出やすい傾向があります。つまり無症状時の検診として「異常なし」の結果が出たとしても安心していただくことができません。

現在では子宮体がん検査は、最近 6 か月以内に不正性器出血、月経異常および褐色帯下のいずれかの症状を有していたことがある女性に、検診としてではなく医療機関への受診を勧め、医療機関で内診・超音波検査・子宮内膜細胞診・子宮内膜組織診などを必要あれば繰り返し受けていただくことを推奨しています（日本婦人科腫瘍学会）。



●卵巣がんに対する検診

症状もリスクもない普通の女性に対して超音波検査や腫瘍マーカー（血液検査）を定期的に調べる卵巣がん検診の臨床研究が世界中で行われましたが有効性が証明された研究報告はありません。

例外として、乳がんや卵巣がんを高率で発症する遺伝性疾患（遺伝性乳がん卵巣がん：HBOC）があります。HBOC と診断された方は、30～35 歳から、または家族で最初に卵巣がんと診断された人の発症年齢の 5～10 歳早くから、半年に 1 回の頻度で経膣超音波画像検査と腫瘍マーカー検査を受けることが様々なガイドラインで提案されています。また HBOC の方は、通常より早い年齢から定期的に乳がん検診をうけることが提案されています（具体的検査方法については定まっていません）。

HBOC であることが明らかな女性に対し、将来の卵巣がん・卵管がん・腹膜がんの発症を予防するための手術（リスク低減卵管卵巣摘出術（RRSO））を行うことで死亡率が低下したという研究報告があります（日本婦人科腫瘍学会）。