

卵巣腫瘍について

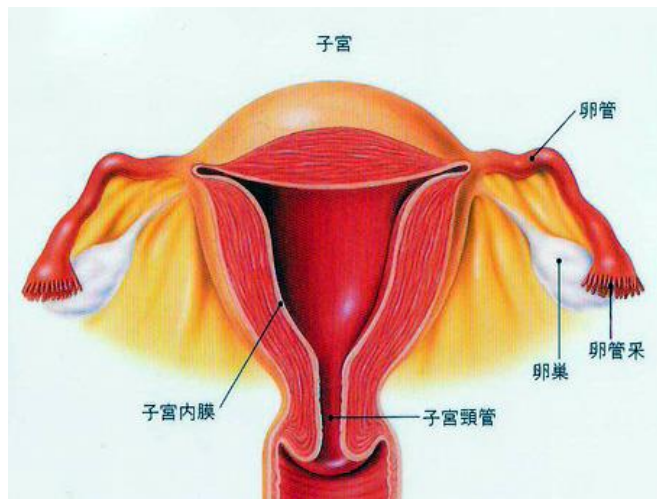


概要

卵巣腫瘍とは

卵巣は子宮の両脇にある親指の頭ほどの大きさの臓器です。この卵巣に発生した「はれもの」を卵巣腫瘍といいます。

卵巣腫瘍には風船の中に液体（水、脂、粘液、古い血液など）が貯まっているタイプ（卵巣嚢腫：らんそうのうしゅ）と、肉詰めのように中に何かが詰まっているタイプ（充実性卵巣腫瘍）、またこの両者が混ざっているタイプなどがあり、充実性の卵巣腫瘍の一部は悪性（卵巣がん）の場合もあります。



がん以外の良性の腫瘍も含めて分類すると、卵巣には多種類の腫瘍が発生するため、正確な診断は、手術で摘出した卵巣を術後に詳細に調べないとわからない場合もあります。

多くの卵巣腫瘍は良性ですが、わが国では毎年約 7500 人が新たに卵巣がん罹患し約 4500 人が卵巣がんで死亡し、その罹患数は年々増加しています。卵巣がんの年齢分布をみると 40 歳以降増加し 60 歳代にピークがあります。

なお卵巣がんについて有効な検診方法や予防法はまだ確立されていません。別項で述べる遺伝性乳がん卵巣がん症候群（HBOC）と診断された女性に対しては遺伝カウンセリングの体制が整った施設において予防的摘出手術を検討することもあります。

卵巣腫瘍の症状（無症状のことが多く偶然発見されることも多い）

胃腸に病気が発生した場合は、食欲がない、胃がいたい、下痢、便秘などの症状が早期に現れることが多いのですが、卵巣は血液中にホルモンを分泌することや、卵子を育てる仕事をしており、胃腸のように直接生命維持のためにはたらいっているわけではありません。しかも卵巣は二つあるため、片方が腫れていても生理やホルモンの異常はないことが多く、卵巣腫瘍は早期に見つけることの難しい腫瘍の一つ（サイレント・キラー）です。

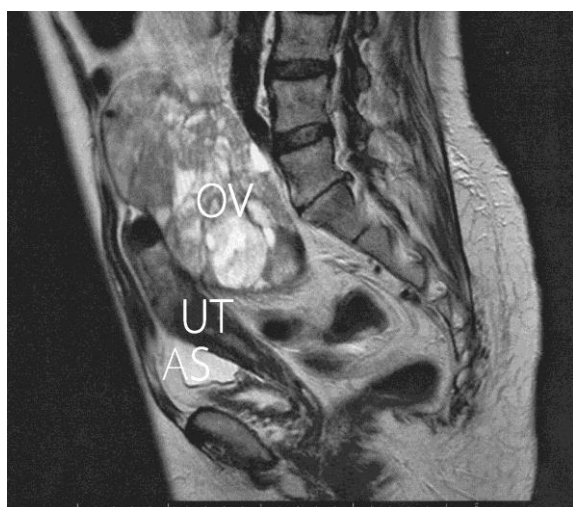
たまたま行った腹部の検査などで卵巣腫瘍が見つかる場合もありますが、かなり大きくなってから下腹部膨満感、不快感、腹痛、腰痛などの症状が出現するため、最初は婦人科の病気と考えず、内科や消化器科などを受診されてから婦人科にお見えになる方も少なくありません。

ときに卵巣腫瘍が、おなかの中で急激にねじれて（茎捻転：けいねんてん）強い下腹痛で発見されることもあります。また何かの拍子に腫瘍が破れてお腹の中に内容物が流れ出し、一種の腹膜炎となって救急受診される場合もありますがいずれも比較的まれなことです。

検査並びに診断

- ① 婦人科診察（内診）
- ② 超音波検査
- ③ MRI,CT などの画像検査
- ④ 腫瘍マーカー：CA125 など測定

卵巣腫瘍診断のポイントは良性・悪性をしっかり確認することです。



充実性卵巣腫瘍のMRI像（OV：卵巣、
UT：子宮、AS：腹水）



同摘出卵巣（明細胞がん）

卵巣腫瘍の治療（良性であっても手術以外の治療はありません）

手術が必要な場合は、①卵巣がんが疑われる時、②良性であっても卵巣腫瘍の大きさが5-6cm以上になる場合、③茎捻転による激痛を伴うときなどで、手術が卵巣腫瘍の唯一の治療です。

良性卵巣腫瘍の手術は腹腔鏡という内視鏡をお腹の中に挿入し小さな傷で行うことが一般的です。良性卵巣腫瘍では腫瘍のみを摘出するか、あるいは腫瘍のある側の卵巣、卵管を含めて摘出します。

卵巣がんは卵巣に発生する悪性腫瘍で、2019年には、日本全国で13,388人が卵巣がんと診断されました。進行した卵巣がんによる死亡率は、婦人科がんの中で最も高くなっていますが近年少しずつ減少する傾向にあります。これは手術方法の改良や、薬物療法の進歩によるものと考えられています。

手術前から卵巣がんが疑われる場合は卵巣だけではなく子宮、大網、リンパ節なども同時に摘出する拡大手術が必要になり、術前または術後の抗がん剤治療ののちに手術を行うこともあります。抗がん剤治療は従来、白金系抗がん剤とタキサン系抗がん剤の組み合わせが広く行われており、近年これをベースに分子標的薬を加わり、予後は改善されつつあります。

卵巢腫瘍とまぎらわしい病気（手術にならない可能性があります）

機能性卵巢嚢胞

成熟期女性の卵巢は、定期的に排卵を起こします。排卵前後は卵胞液が嚢胞のように見えたり、排卵後の傷口に出血がたまる（出血性黄体嚢胞）ことがあります。いずれも生理的変化であり、数日～数ヶ月で軽快、消失しますが、ときに4～5 cm以上腫れて、腹痛を伴うような場合は本当の卵巢腫瘍と区別がむずかしく、手術を検討する場合があります。

ルテイン嚢胞

妊娠初期にはホルモン分泌の影響で卵巢が大きく腫れて見えることがあります。妊娠12週以降にしぼんで来ることが多いので、基本的には経過観察します。

卵巢上体嚢胞（傍卵巢嚢胞）

胎児期初期の生殖器に男女の区別はなく、男性ではウォルフ管が発達して女性ではミュラー管が発達して卵管・子宮・膣の一部になり、ウォルフ管は退化します。このウォルフ管の退化した痕跡は全ての女性で見られますが、退化した管の内腔に液体がたまって、のう胞（液体の袋）を形成することがあります。これを卵巢上体嚢胞または傍卵巢嚢胞といい、病気というよりは生まれながらの個性と考えられますが、ある程度大きな場合卵巢嚢胞との区別がむずかしい場合があります、手術の対象になることもあります。

子宮内膜症性嚢胞（いわゆるチョコレートのがん）

子宮内膜症が卵巢に発生した場合、古い血液が貯まって「チョコレート嚢胞」を形成します。これは血液が貯まった状態で、「腫瘍」ではありませんが、ある程度大きく腹痛など症状を伴う場合は手術の対象になります。

チョコレート嚢胞の患者さんを長期に経過観察すると卵巢がんを合併する場合があるといわれ、あまり大きくなく無症状であっても定期的な検診は必要です。

卵巢がんの概念が変わりました

卵巢がん・卵管がん・腹膜がんを同一疾患として取り扱う機会が多くなりました

卵巢がんの多く（37%）を占める高異型度漿液性腺がん(HGSC) タイプのがんは卵巢から発生するのではなく卵管、特に卵管采から発生することが明らかになりました。このため2015年から、組織学的にHGSCである卵巢癌、卵管癌、腹膜癌は、腫瘍の主座によって分別はするものの、臨床進行期や術後治療などは同一の疾患として包括的に扱うことになりました。

HGSCに次ぐ頻度の高い卵巢癌明細胞がん（卵巢がんの25%）と類内膜がん（同18%）については子宮内膜症が発生母地であると考えられており、粘液性がん（同11%）は良性から境界悪性腫瘍を経て発生すると考えられています。卵巢がんの90%以上は上記のタイプですが、卵巢がんにはまれに胚細胞腫瘍（同3-5%）、性索間質性腫瘍（同1-2%）などがあります。