

このページでは医療の最前線でご活躍されているメディカルセンターのドクターにリレー方式でご登場頂き、健康と医療についてお話して頂きます。

今月号は矢野光剛先生から産婦人科がご専門の松岡歩先生にバトンが移りました。

第235回

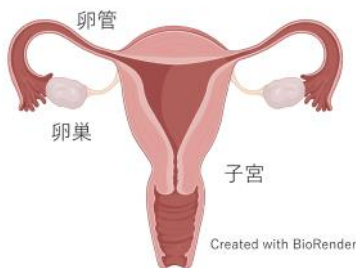
卵巣がんについて

MD Anderson Cancer Center, Postdoctoral Fellow, MD, PhD
松岡 歩



こんにちは！2024年4月からMD Anderson Cancer Centerで卵巣がんの研究に従事しています、松岡 歩(まつおか あゆむ)です。栃木県栃木市の出身で、千葉大学医学部に入学後は千葉県内に住んでいました。専門は卵巣がんで、千葉大学病院産婦人科の卵巣がん診療専門チームに10年間所属していました。これからお話するように、卵巣がんの治療では手術と薬物治療がとても大切な二本柱です。私が所属していたチームは特に卵巣がん患者さんに対する手術療法に力を入れて取り組んでおり、私も手術の研鑽を積んでまいりました。今回、卵巣がんの新規薬物療法の開発で世界的にも注目を集めている研究室が研究員を募集していることを知り、最先端の卵巣がん薬物治療を研究したいと考え、留学を志願しました。5月には妻と3人の子供が合流し、慌ただしくも楽しいヒューストン生活が始まったところです。写真は、GalvestonのWater Parkで、すでに3回遊びに行きました。今回、第233回の子宮頸がん(高松士朗先生)、第234回の子宮体がん(矢野光剛先生)に続き、同じ婦人科がんである卵巣がんについてお話させていただきます。

卵巣がんとは：卵巣は、図のように子宮の両脇に一つずつある楕円形の臓器で、大きさは親指大です。また、卵巣のすぐ近くには卵管があります。卵管は、子宮から左右に伸びた一對の管状の臓器で、先端は卵巣の近くで漏斗状に広がっています。卵巣がんはこの卵巣に発生する腫瘍のうち「悪性腫瘍」を言い、卵巣腫瘍にはそのほかに「良性腫瘍」や、悪性と良性の中間的な性質の「境界悪性腫瘍」があります。また、卵管に発生する「悪性腫瘍」である卵管がんも卵巣がんと同じように診断・治療されるため、卵巣がんと卵管がんは一緒に扱われることも少なくありません。卵巣がんの罹患率は40歳代から増加し、50～60歳代がピークと言われています。日本では年間10000人以上が罹患し、約5000人が死亡している、女性生殖器の悪性腫瘍の中で最も死亡者数の多い疾患です。卵巣がんの発症に関して、近年特に



注目されているのが遺伝性乳がん卵巣がん症候群です。遺伝性のがんのひとつで、BRCA1とBRCA2という誰もがもつ遺伝子に、生まれつき変化した状態(病的バリエーション)がある方ががんを発症しやすい体質であることを意味します。「乳がん」「卵巣がん」という言葉がついている名称ですが、BRCA1遺伝子とBRCA2遺伝子がよく働いている臓器(乳房、卵巣、前立腺、膵臓など)でがんができやすいことがわかっています。一般的に日本人では約200～500人に1人が遺伝性乳がん卵巣がん症候群に該当すると言われています。

診断：卵巣腫瘍は、小さいと無症状のことが多く、日常生活に支障を来すことは稀です。自覚症状に乏しいため、卵巣がん患者さんは初診の時時点で40%以上の方がすでに進行した状態で見つかります。病気が進んで腫瘍が20cm以上になる、あるいは、腹水が溜まるなどして、スカートやパンツのウエストがきつくなったことに気づき受診する場合がありますが、太ったためだと思ひ込み、そのままにしてしまった患者さんを私自身もたくさん診療してきました。卵巣がんが疑われた場合には、身体診察の他超音波検査やCT・MRI検査などの画像検査を行います。一方で、卵巣は骨盤内の深いところにあるため、腹部の皮膚から針を刺すなどして組織や細胞を採取・診断することができません。診断も兼ねて、手術を行い、切除した卵巣の組織診断により、がんかどうかの確定診断が行われます。

治療：卵巣がんの患者さんには原則として手術が行われます。手術の目的は、原発巣(卵巣腫瘍)および病理組織学的診断の確定、進行期の決定と最大限の腫瘍減量を行うことです。前述の通り、卵巣がんは進行すると腹水が出現したり、腹腔内にがんが転移(播種)したりします。病巣が卵巣に限局しているようなI期の患者さんに対しては、両側卵巣・卵管に加えて、子宮、大網、骨盤から腹部リンパ節の切除が標準術式です。この場合でも一般的に4～5時間かかる手術であり、患者さんの負担は決して小さくありません。腹腔内に播種を伴う進行例では、肉眼的残存病変がない(眼で見てわかる病変を全て取りのぞいた)状態を目指した腫瘍減量術が強く推奨されており、病変の完全切除が達成できるかどうかはその後の再発リスクや予後に大きく関与します。そのため、進行例では、転移頻度の高い直腸や横隔膜、脾臓などを合併切除する術式も加わり、より侵襲の高い手術を要します。

また、卵巣がんは薬物治療が非常に効果的ながんのひとつです。一部の症例を除き、ほとんどの卵巣がん患者さんには術後再発予防目的に抗がん薬治療が推奨されます。進行例で初回から腫瘍減量術を行うことが困難な場合には、抗がん薬治療で腹水や播種が縮小してから手術を行います。従来の抗がん薬に加えて、分子標的薬やPARP阻害薬などの新規治療薬が次々と承認されるようになり、卵巣がん患者さんの予後は益々の改善が期待されています。

以上、卵巣がんおよびその診断・治療について簡単に紹介しました。卵巣がんは手術と薬物療法が大きな役割を占めますが、治療における患者さんの負担もまた非常に大きいです。特に進行例ではなおさらです。早期発見のためにも、「食べ過ぎたわけではないのに太ったかしら？」と思ったら迷わず婦人科を受診してください！！

次に私がバトンをお渡しするのは、宮川哲平(みやがわてっぺい)先生です。宮川先生は福島県立医科大学の外科出身で、私と同じタイミングで、MD Anderson Cancer Centerに留学に来られました。同じアパートで子供たち同士も仲良く、前述のWater Parkも一緒にさせていただきました。とても優しくお人柄の良い先生で、留学を機にお知り合いになれてとてもうれしく思っています。産婦人科とはまた異なる分野ですが、どのようなお話をお伺いできるのか私とても楽しみです。