



茨城県地域臨床 教育センターだより

2014
Vol.09

〒309-1793 茨城県笠間市鯉淵6528 ☎0296-77-1121 平成26年4月1日発行(第9号)

子宮体癌と子宮体癌検診について



副センター長
教授

沖 明典

専門領域 ■ 婦人科腫瘍疾患

一般に子宮がん検診といえば、子宮頸癌を早期発見するために行う検診を指しますが、検診バスではなく産婦人科施設で行う子宮がん検診では子宮体癌の検診を行うことがあります。

子宮体癌はいわゆる胎児が成育する子宮の本体部分の内膜から発生する癌です。

閉経後女性が罹りやすいと言われていましたが、最近では若年女性でも見られることがありますので、注意が必要です。症状は不正性器出血で、閉経前の女性では、月経不順と見分けがつきにくい場合があります。子宮の出口から発生する子宮頸癌とは異なる性質を持っており、最近では子宮頸癌より増加していることが指摘されています。30年前では子宮頸癌と子宮体癌の比率は10対1から5対1程度でしたが、最近ではほぼ同数の癌が治療されるようになってきています。子宮頸癌がヒトパピローマウイルスというウイルスに感染することが引き金になっているのに対して、子宮体癌は女性ホルモンのバランスの乱れや体質的に生じ易い女性がいることがわかってきました。特に、近年の生活の欧米化が体癌の増加に関係しているとも言われ、今後は子宮頸癌同様に、早期発見すべき女性悪性腫瘍であると言えます。

子宮体癌は、女性ホルモンが子宮内膜に高濃度かつ持続的に作用することが引き金になることが多いため、そのような状態になりやすい女性がかかりやすい

癌と言えます。たとえば、肥満傾向のある女性、月経不順な女性、出産経験の少ない女性、糖尿病をお持ちの方などが当てはまります。それ以外にも高血圧や乳癌・消化器癌などに罹ったことのある女性などは子宮体癌になりやすい（リスク因子といいます）と言われています。また、乳癌になった女性ではタモキシフェンというホルモン治療薬を用いることがありますが、この薬剤によって子宮体癌が発生する場合がありますので、注意を必要とします。

それでは、子宮体癌はどのようにして予防すればよいのでしょうか？残念ながら、子宮頸癌のワクチンのような特効的な予防法はありません。しかし、子宮体癌は初期のうちから不正出血を起こすことが多いので、不正出血に気がついたときに積極的に婦人科を受診して検診を受けるのがおすすめです。先にも述べましたが、不正出血に気がついた場合には、子宮がん検診（子宮頸癌検診）を施設で受診したときに、不正出血について申告していただき、同時に子宮体癌の検診をおこなうこともできます（これは希望で行われるものではなく、医師が必要と判断した場合に行います）。また、出血にお気づきではなくても、体癌のリスク因子がある場合は検診の要否について婦人科医に相談してみることをおすすめします。

子宮体癌検診の方法は、超音波検査で子宮内膜の厚さや不整をチェックし、必要な場合には子宮内に器具を挿入して細胞を採取します。この時に頸癌検診より若干痛みがあることがあります。高齢者や経膈分娩未経験者では子宮の入口が狭かったり、閉鎖してしまっていることで難しい場合もあります。ともあれ、予期せぬ出血があったときには、躊躇せずに婦人科を受診することをおすすめします。子宮体癌は癌の中では比較的治りやすいものです。初期に発見すれば十分に治るチャンスがありますから検診を受けましょう。

連続皮下ブドウ糖測定(CGM)検査について



准教授

高橋 昭光

専門領域 ■ 内分泌代謝・糖尿病内科

こんにちは。内分泌代謝・糖尿病内科の高橋です。

今回は、平成26年度に開始予定の連続皮下ブドウ糖測定(CGM)という検査をご紹介しますと思います。

従来、糖尿病のコントロール指標としてヘモグロビンA1c値という数値が重視されてきました。これは、血液の赤い色素である「ヘモグロビン」のうち、糖がこびりついてしまった「ヘモグロビンA1c(HbA1c)」が何%存在するかで、ここ2ヶ月ほどの血糖の平均を反映する指標となります。さまざまな疫学研究(医学の統計学的研究)により、HbA1cを7%未満に安定して維持しておくこと、多くの糖尿病の合併症を予防できたり、進行を遅らせることが出来ることが明らかにされています。

しかし、一方で、非常に高い血糖値と、低血糖が交互に繰り返されているケースでは、「平均値」は同じになってしまうということがあります(図1)。ことに、1型糖尿病の患者様や、2型糖尿病でも体内で作られるインスリンが殆ど出なくなってしまう患者様などでは、しばしば食後の高血糖をしっかりと抑えようとすると、次の食前には低血糖となってしまうたり、低血糖を起こすまいとインスリン注射量を減らすと、今度はいつまで経ってもHbA1cが下がってこないという状態に遭遇します。

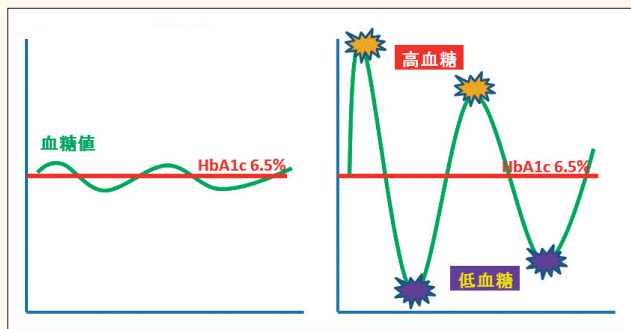


図1 HbA1cはよくても…

「HbA1cはどこまで正常にした方がよいのか?」という疑問についても、世界中で疫学研究が行われ、すでに合併症が進んでいる糖尿病患者のグループでは、あまりHbA1cを抑えようとすると低血糖がもとで却って命を縮める可能性が明かになり、昨年、欧米の関連学会から「動脈硬化がすすんでいそうな患者様の場合、低血糖は危険で

ある」という声明が発表されました。

したがって、血糖変動が大きく不安定な患者様では、図1の血糖カーブも考慮することが大切です。しかしながら、従来、連続して採血して血糖を測るためには、血液が凝固しないようにするなど特殊で大がかりな装置が必要であり、深夜や運動中など日常生活上の血糖の変動を見ることは出来ませんでした。近年、皮下組織の体液の糖濃度をプラスチック製チューブの先端につけたセンサーで捕らえることで、糖の変動カーブを記録する装置が開発されてきました。現在では点滴用の針くらいのセンサーをお腹などに装着し、そのデータを小さな貝殻のようなメモリー装置(図2)に蓄えて、3日間の糖変動を連続的に捕らえることができます。ただ、この「カーブ」は、あくまでも皮下のブドウ糖濃度ですので検査期間中は、1日4回以上の自己血糖測定を行ってカーブを血糖に合わせる作業が必要です。現時点では、主治医の先生と相談しながらインスリン注射の打ち方や量を検討するための「検査」であるといえるでしょう。



図2 CGM検査用のメモリー装置(センサー針と接続して、身体に貼り付けます。)

新年度からは当茨城県地域臨床教育センターが設置されている茨城県立中央病院もCGM実施の条件が整う予定ですので、当院の外来患者様はもとより、笠間地域をはじめとする近隣の開業医の先生からのご紹介もお受けして、1)治療方針策定のために血糖プロフィールを必要とする1型糖尿病患者様、2)低血糖発作を繰り返す等重篤な有害事象がおきている血糖コントロールが不安定な2型糖尿病患者であって、医師の指示に従い血糖コントロールを行う意志のある方に対して、CGMが行えるように診療体制を整える予定です。

なお、健康保険で検査が出来る条件がいくつかあるため、必ずしも総ての患者様がCGMを受けられる訳ではありませんが、食事やインスリン治療を頑張っているのに血糖コントロールに苦労されている患者様の一助になれば幸いです。



筑波大学
University of Tsukuba

筑波大学附属病院 茨城県地域臨床教育センター

〒309-1793 茨城県笠間市鯉淵6528 ☎0296-77-1121

ホームページ<http://www.pref.ibaraki.jp/bukyoku/hoken/cyubyo/rinsyokyoiku/index.html>



茨城県