

生涯研修プログラム

3. クリニカル・コンパス

1) 子宮内膜増殖症，前癌病変の取り扱い

山口大学助教授 沼 文 隆

子宮体癌をはじめとして子宮内膜増殖症や子宮内膜異型増殖症の診断には内膜搔爬による組織検査を必要とすることは論を待たない。また，前癌病変を捉えることはもちろん重要であるが，その際共存する早期子宮体癌を見逃すことがあってはならない。

現在子宮体癌や前癌病変の補助診断としては，非侵襲的な経膣超音波検査，MRI，CTなどの画像診断，子宮鏡，腫瘍マーカーなどが用いられている。腫瘍マーカーとしてはCA125，CA19-9，CEAを中心にいくつかのマーカーが組合わされ

て用いられているが，現段階では増殖症，異型内膜増殖症の特異的マーカーというものはない。

しかしながら，最近，子宮体癌のnatural history (tumorigenesis) は分子生物学的手法等によって次第に明らかにされつつある。遺伝子変化も含め，特異的な変化が把握できればそれは一種の腫瘍マーカーであり，将来的にはその臨床応用も期待できよう。

今回は補助診断として実地臨床で有用とされている腫瘍マーカーや画像診断の現状と今後の展開について言及したい。

1) 子宮内膜増殖症，前癌病変の取り扱い

京都府立医科大学助教授 山 本 宝

子宮内膜増殖症，前癌病変に対するホルモン療法の適応と限界について，最近の知見を交え発表する。

1. ホルモン療法

疫学的にみて，これらの内膜病変の成立にはunopposed estrogenが密接に寄与していると考えられ，またほとんどの内膜病変組織中にエストロゲン受容体，プロゲステロン受容体が存在しているため，治療にはプロゲステロン（主に，ノン・エストロゲニック プロゲステロンの一つであるMPAが代表的薬剤）の投与が有効と考えられる。MPAの投与により正常な内膜に戻る

症例も多い。そのほかに，ダナゾールやGnRHアナログの投与も試みられており，これらの効果とその限界について言及する。

2. その他

抗エストロゲン剤のタモキシフェンは乳癌の術後維持療法以外に，最近欧米では乳癌のハイリスク症例の癌発症予防治療薬として認可され広く使用されるようになっている。しかし一方，タモキシフェン投与中に内膜癌や前癌病変の出現する症例が存在し問題になっている。この点についても言及する。