

# 研究課題名：子宮体がんにおける卵巣転移のリスク因子に関する検討

## 患者さま医療情報の研究利用について

近年、食生活の欧米化による肥満や少子・晩婚化を背景に、我が国における子宮体がんは増加傾向にあり、それに伴い若年で子宮体がんを発症する50歳以下の女性も増えています。一般に、I期の若年子宮体がんは、子宮と両方の卵巣・卵管を摘出する手術を行った場合、良好な予後が期待できます。しかし、若い女性にとっては、卵巣摘出による弊害が問題となります。具体的には、卵巣がなくなってしまうことにより、女性ホルモンが欠乏し、更年期症状・脂質異常症・骨粗鬆症・心血管系疾患・泌尿生殖器の萎縮・認知力の低下などが引き起こされ、とくに脂質異常症や骨粗鬆症・心血管系疾患は女性の健康状態に悪影響を及ぼし、子宮体がんに限らず、45歳以下で両方の卵巣を摘出した女性は、そうでない場合と比較して死亡率が上昇することも報告されています。これらの弊害を避けるため、術後にホルモン補充療法を行うこともあります。I・II期の子宮体がんではホルモン補充療法によって再発率は上昇しないと報告されていますが、それでも再発率の上昇を懸念し、ホルモン補充療法は敬遠される傾向にあります。高度の肥満や糖尿病などの合併症を理由にホルモン補充療法が行えない場合も少なくなく、また、乳がんや卵巣がんなどの発生が増える可能性も指摘されており、若い女性では、可能であれば、ご本人の卵巣を温存することが理想です。現在、子宮体がん治療ガイドラインにおいては、子宮体がんの最初の治療としては、原則、子宮と両方の卵巣・卵管を摘出することになっていますが、高分化で筋層浸潤の浅い若年患者様の場合、卵巣の温存を考慮できるとされています。近年、若年子宮体がんの患者様において卵巣を温存することが可能かどうか、後方視的な研究がなされており、いくつかの文献報告で、条件次第では卵巣を温存することが可能であると報告されています。一方で、若年で子宮体がんを発症した女性は、卵巣がんを合併している割合が高いとする報告もあり、卵巣の温存により女性ホルモン欠乏による合併症を減らすことができるとはいえ、卵巣癌を合併している頻度も高いことを念頭におき、卵巣温存の適応についてはさらなる慎重な検討が必要です。

そこで今回、当院で治療した子宮体がんの患者様の情報をもとに、子宮体がんにおける卵巣転移のリスク因子に関して後方視的に調査し、若年患者様における卵巣温存の可能性について検討することとしました。

調査対象となるのは2005年1月～2013年12月までの間に当院で治療を開始した患者様のうち、初回治療として当院で手術を行い、子宮・両側卵巣を摘出して組織学的に子宮体癌と診断された患者様です。

本研究で調査する項目は「年齢」「進行期」「組織型(がんの顔つき)」の他、「身長/体重」「合併症」「家族歴」「再発の有無」などで、これらの情報を解析・保存する上で、すべての患者様の情報は匿名化され、収集した情報は、外部に持ち出されることはなく北里大学産婦人科で解析されます。氏名や住所などの個人情報解析に用いられることはございません。収集した個人情報を含む情報は、研究期間中は施錠のできるロッカーで厳重に保管され、研究終了から5年後に処分されます。

今回の研究で得られた結果は、学会や雑誌などで報告されることがあります。公表に際して、氏名や住所などの個人情報が公表されることはありません。本研究の調査対象に該当する患者様で調査に同意されない方はお申し出ください。その場合、その患者様のデータは削除されます。ただし、既に研究結果が公表されている場合は、削除することができません。また、本研究に関して、ご質問などがございましたら、下記の連絡先まで御連絡ください。

〒252-0374

神奈川県相模原市南区北里1-15-1

北里大学医学部産婦人科

研究代表者 おんだ たかし  
恩田 貴志

研究事務局 ふるえ あきこ  
古江 明子

TEL : 042-778-8111

FAX : 042-778-9433