子宮頸がん・子宮体がん・卵巣がん

1. 診断

（1）精密検査（確定診断）

内診、直腸診、細胞診、組織診、コルポスコープ診*、超音波（エコー）検査、子宮鏡検査、腫瘍マーカー検査、CT検査、MRI検査、膀胱鏡、直腸鏡、尿路検査などが行われます。

各診療所と医師会病院では困難ですが、北部病院で可能です。また、本島中南部のがん診療連携拠点病院（➔P41）や専門的がん診療機関（➔P44・子宮がん）でも可能です。

（2）病期判定

治療の方針を決めるために、病期（ステージ／ stage＝病気の広がり、がんの進行の程度）を決定することが必要です。

各診療所と医師会病院では困難ですが、北部病院で可能です。

＊コルポスコープ診

コルポスコープという拡大鏡で、子宮頸部の粘膜表面を拡大して、細かい部分を観察し診断します。通常、組織を採取する際には、コルポスコープの観察で異常が疑われる部位に、狙いを定めて採取します。

2. 治療　※詳細は担当医にお聞きください。

（1）手術

もし手術が可能な病期であれば、多くの場合、まずは手術をします。

北部医療圏では困難ですが、本島中南部のがん診療連携拠点病院や専門的がん診療機関（子宮がん）で可能です。

（2）放射線療法（がんに治療用の放射線を当てて、がん細胞を破壊して、がんを消滅させたり小さくする治療）

病期や病状によっては、放射線治療が必要になることがあります。化学療法と併用されることもあり、その場合は化学放射線療法と呼ばれます。

北部医療圏では困難なので、本島中南部の放射線療法が可能な病院で治療を受けることになります（➔P45）。

（3）化学療法（抗がん剤、分子標的治療薬など）

手術が成功しても、手術後に化学療法が必要なことがあります（術後補助化学療法）。また病期によっては、最初から化学療法を行う場合があります。

各診療所と医師会病院では困難ですが、北部病院で可能です。

（4）内分泌（ホルモン）療法（がん細胞の増殖にかかわる体内のホルモンを調節して、がん細胞が増えるのを抑える治療法）

子宮体がんの場合は、病型や病状によっては、内分泌療法を行うことがあります。

各診療所でも、内分泌療法が可能な場合があります。内分泌療法が可能かどうかは、各診療所へ問い合わせてください。その場合は、主治療を行った病院と連携しながら、治療を行っていきます。

いずれの内分泌療法も、医師会病院または北部病院で可能です。

