

## 子宮体がん

HOME > 子宮体がん

日本婦人科腫瘍学会で作成された『子宮体がん治療ガイドライン』2018年版（金原出版株式会社）から、ガイドラインの概要、CQ・推奨一覧、アルゴリズム、本文、作成者名簿を掲載しています。

ガイドライン全文については、刊行版又は作成学会webサイトをご覧ください。

[日本婦人科腫瘍学会ウェブサイト](#)

日本語

English

### 本ガイドラインについて

- [本ガイドラインにおける基本事項](#)
- [ガイドライン総説](#)

### クリニカルクエスション・推奨一覧

- [CQ・推奨一覧](#)

### アルゴリズム（フローチャート）

- [子宮体癌の初回治療：術前にⅠ・Ⅱ期と考えられる症例](#)
- [子宮体癌の初回治療：](#)
  - ①子宮摘出後に子宮体癌と判明した症例
  - ②再発低リスク群を想定して行われた手術の後に再発中・高リスク群と判明した症例
- [子宮体癌の初回治療：術前にⅢ・Ⅳ期と考えられる症例](#)
- [子宮体癌の術後治療](#)
- [子宮体癌の再発治療](#)
- [妊孕性温存療法（子宮内膜異型増殖症または類内膜癌G1相当）](#)
- [子宮癌肉腫の治療](#)
- [子宮肉腫の治療](#)
- [絨毛癌の治療](#)

### ガイドライン本文

- [初回治療](#)
- [術後治療](#)
- [治療後の経過観察](#)
- [進行・再発癌の治療](#)
- [妊孕性温存療法](#)
- [癌肉腫・肉腫の治療](#)
- [絨毛性疾患の治療](#)

日本癌治療学会事務局

〒101-0061

東京都千代田区神田三崎町3-3-1

TKiビル2階

TEL : 03-5542-0546

FAX : 03-5542-0547

[☐ HOME](#)

→ [関連リンク](#)

→ [ヘルプ](#)

→ [日本癌治療学会](#)

---

Copyright © Japan Society of Clinical Oncology. All Rights Reserved.

本サイト掲載の記事・画像等の無断転載を禁止します

日  
本  
語

English

## 治療アルゴリズム

HOME > 子宮体がん > 治療アルゴリズム

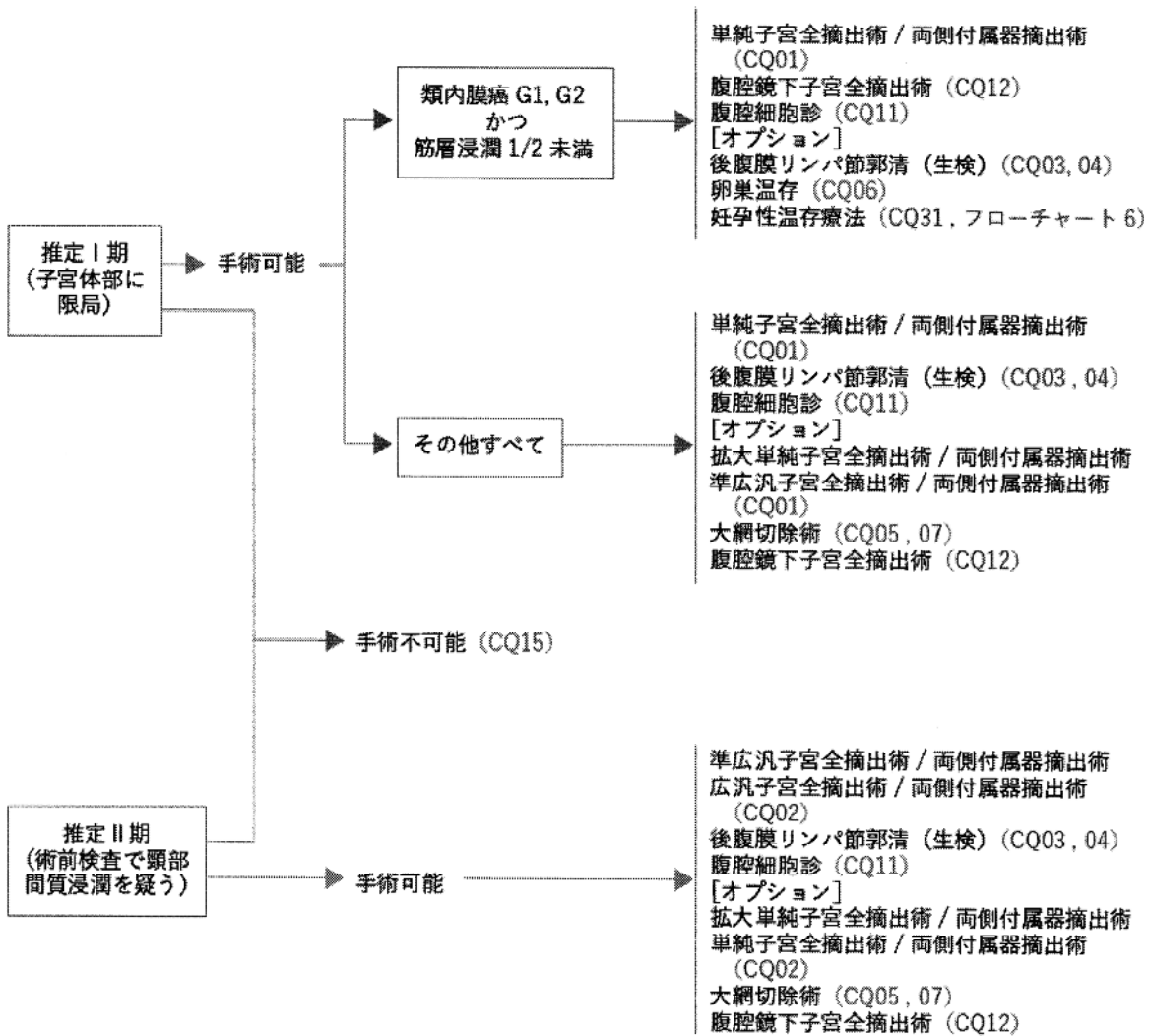
日本語

English

### フローチャート1

#### 子宮体癌の初回治療：術前に I・II 期と考えられる症例

\* CQ 番号をクリックすると解説画面へ移動します。



注 1) 病理診断および画像診断 (CQ08) により手術進行期を術前に推定する。

注 2) 漿液性癌 / 明細胞癌 (CQ07) に対しては、子宮全摘出術 / 両側付属器摘出術に加えて骨盤・傍大動脈リンパ節郭清 (生検) と大網切除術を提案する。

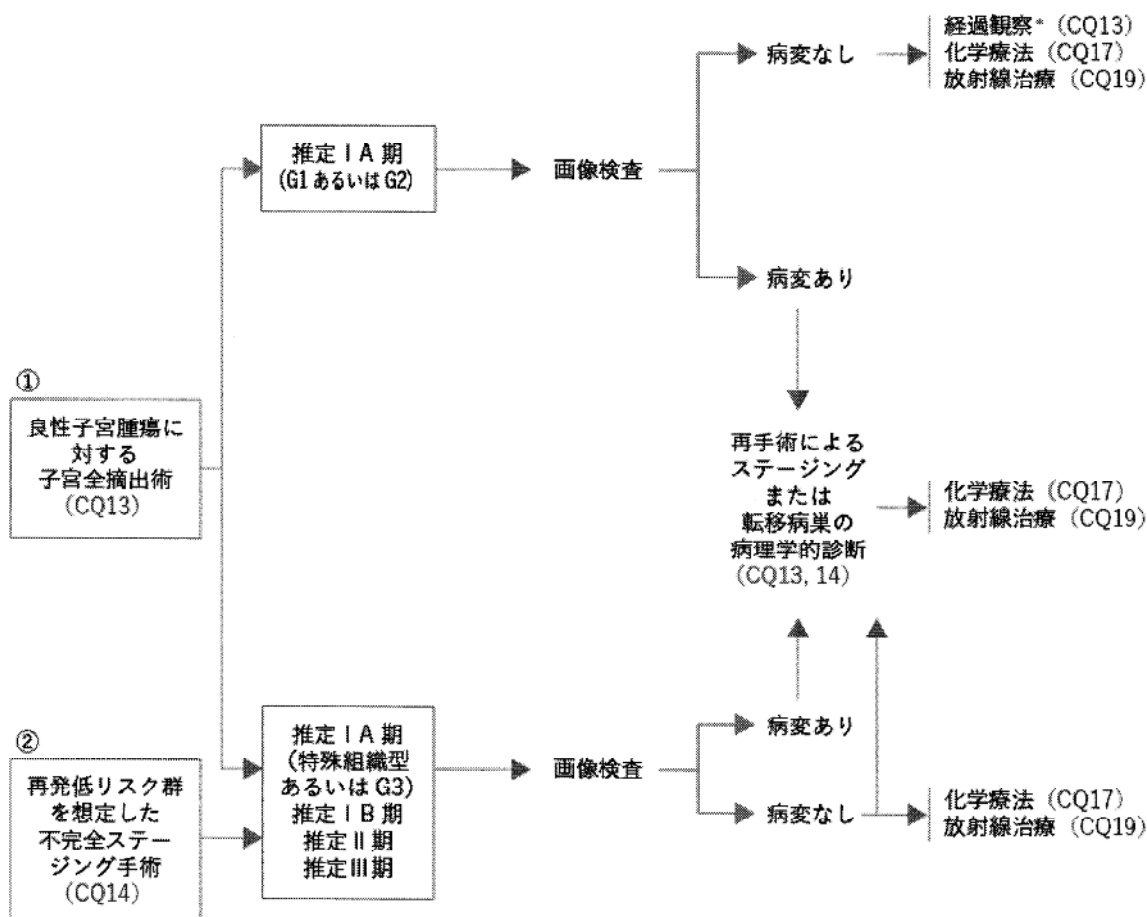
注 3) 手術不能例には放射線治療 (CQ15) あるいは化学療法を検討する。

## フローチャート2

### 子宮体癌の初回治療：

- ①子宮摘出後に子宮体癌と判明した症例
- ②再発低リスク群を想定して行われた手術の後に再発中・高リスク群と判明した症例

\*CQ 番号をクリックすると解説画面へ移動します。



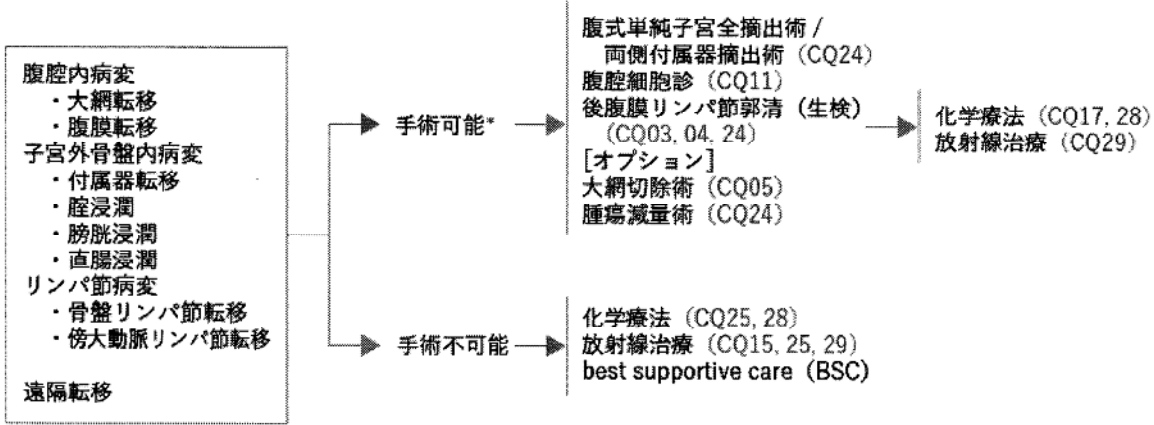
\*NCCN ガイドライン 2017 年版では、再発低リスク群のうち、脈管侵襲陰性かつ腫瘍径が 2 cm 未満の場合に可能としている(CQ13)。

## フローチャート3

### 子宮体癌の初回治療：術前にⅢ・Ⅳ期と考えられる症例

\*CQ 番号をクリックすると解説画面へ移動します。





\*全身状態が許せばIII期は全症例、IV期では子宮全摘出術と可及的腫瘍減量術が可能な症例を指す(CQ24)。

## フローチャート4 子宮体癌の術後治療

\* CQ 番号をクリックすると解説画面へ移動します。

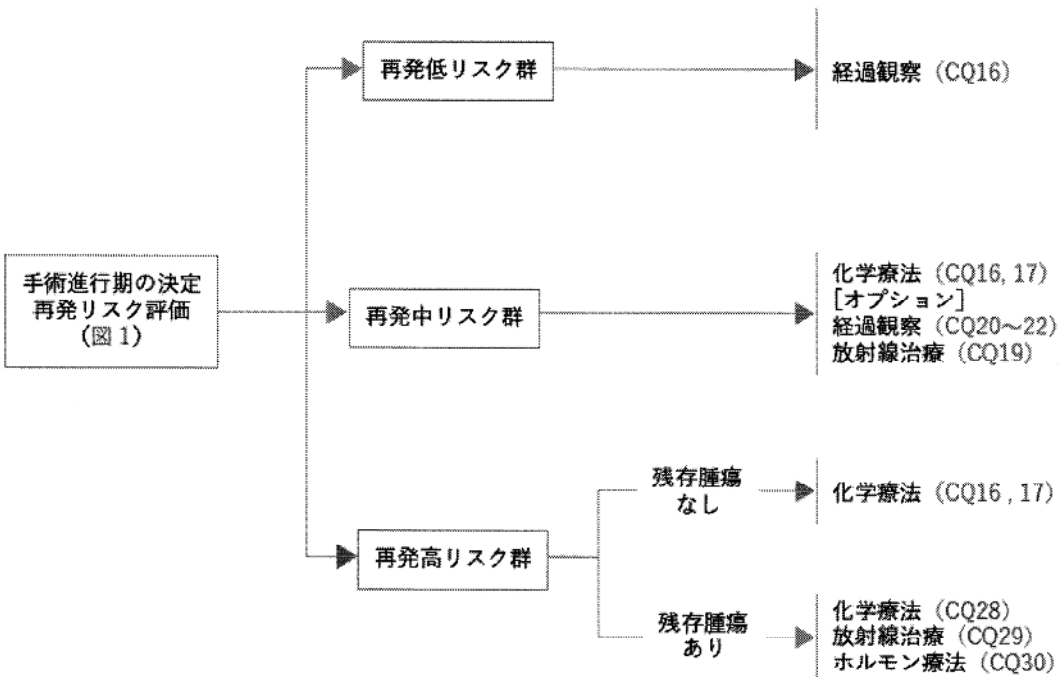
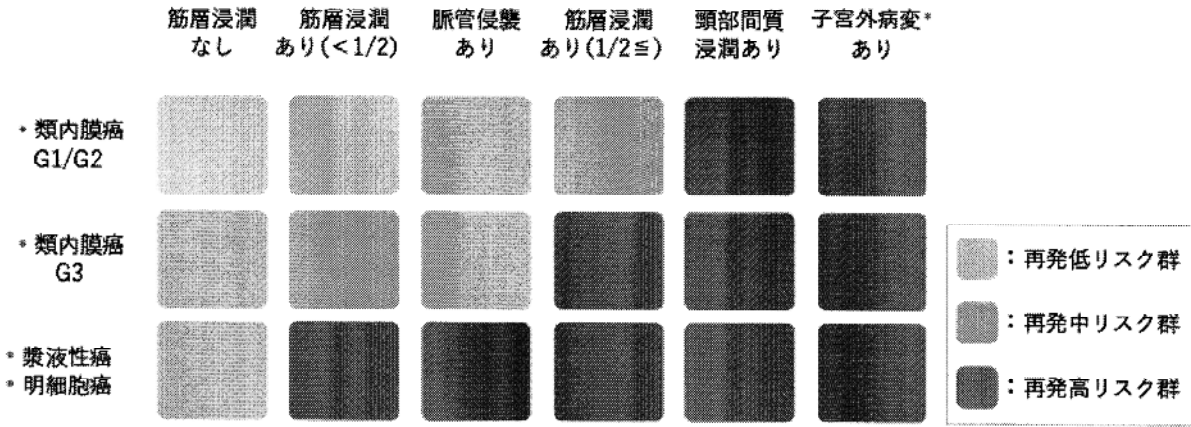


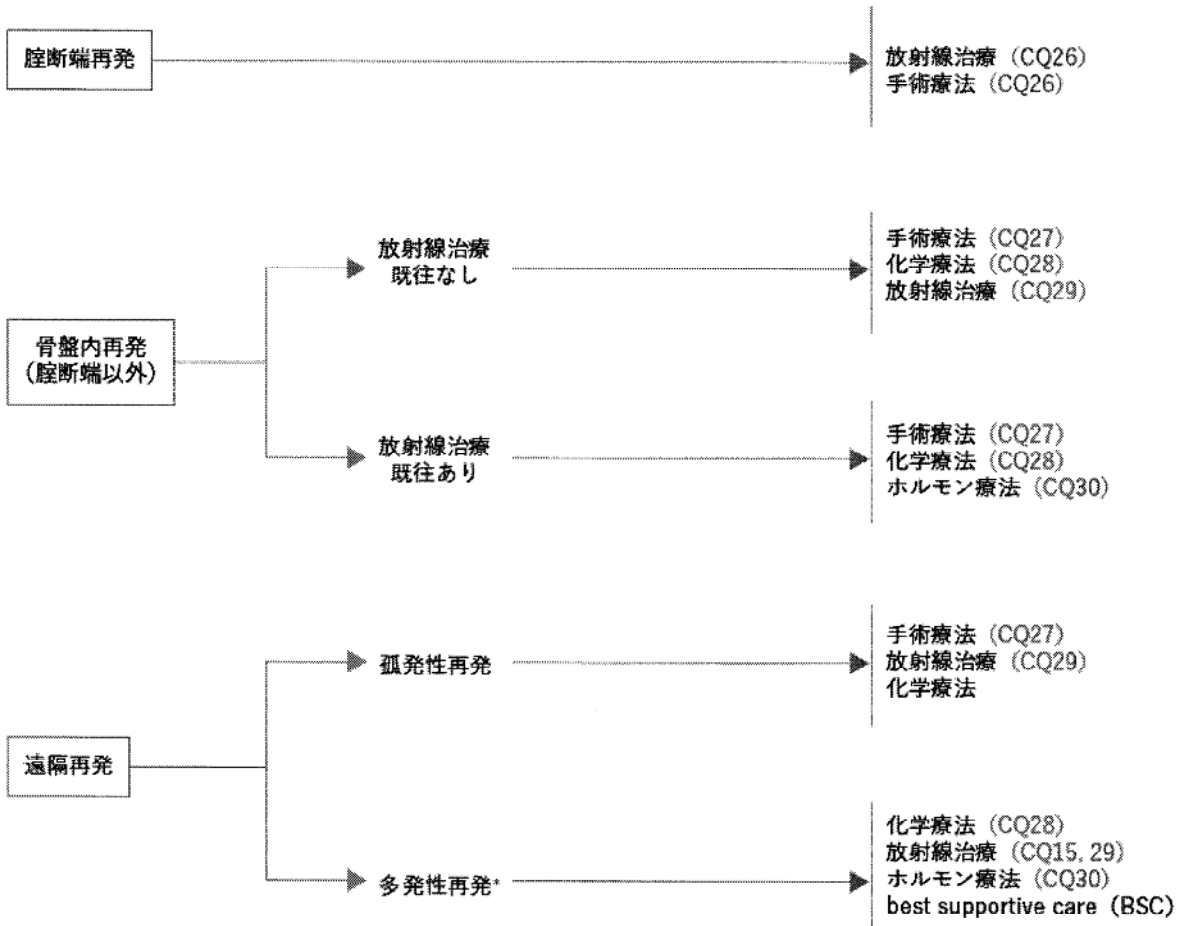
図1 子宮体癌術後再発リスク分類



\*付属器，腔壁，基靭帯，リンパ節，膀胱，直腸，腹腔内・遠隔転移（子宮漿膜進展含む）  
注）腹腔細胞診陽性については予後不良因子との意見もある。

## フローチャート5 子宮体癌の再発治療

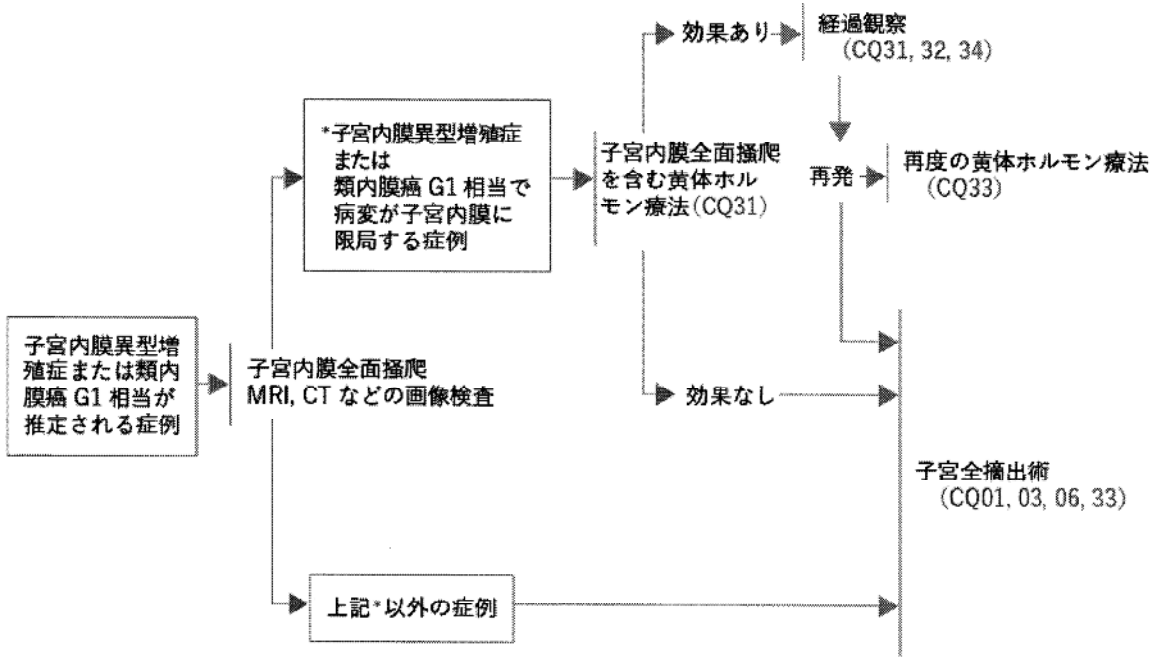
\*CQ 番号をクリックすると解説画面へ移動します。



\*肺転移は多発性再発であっても腫瘍径が小さく、転移数が少数であれば手術療法も考慮される(CQ27)。

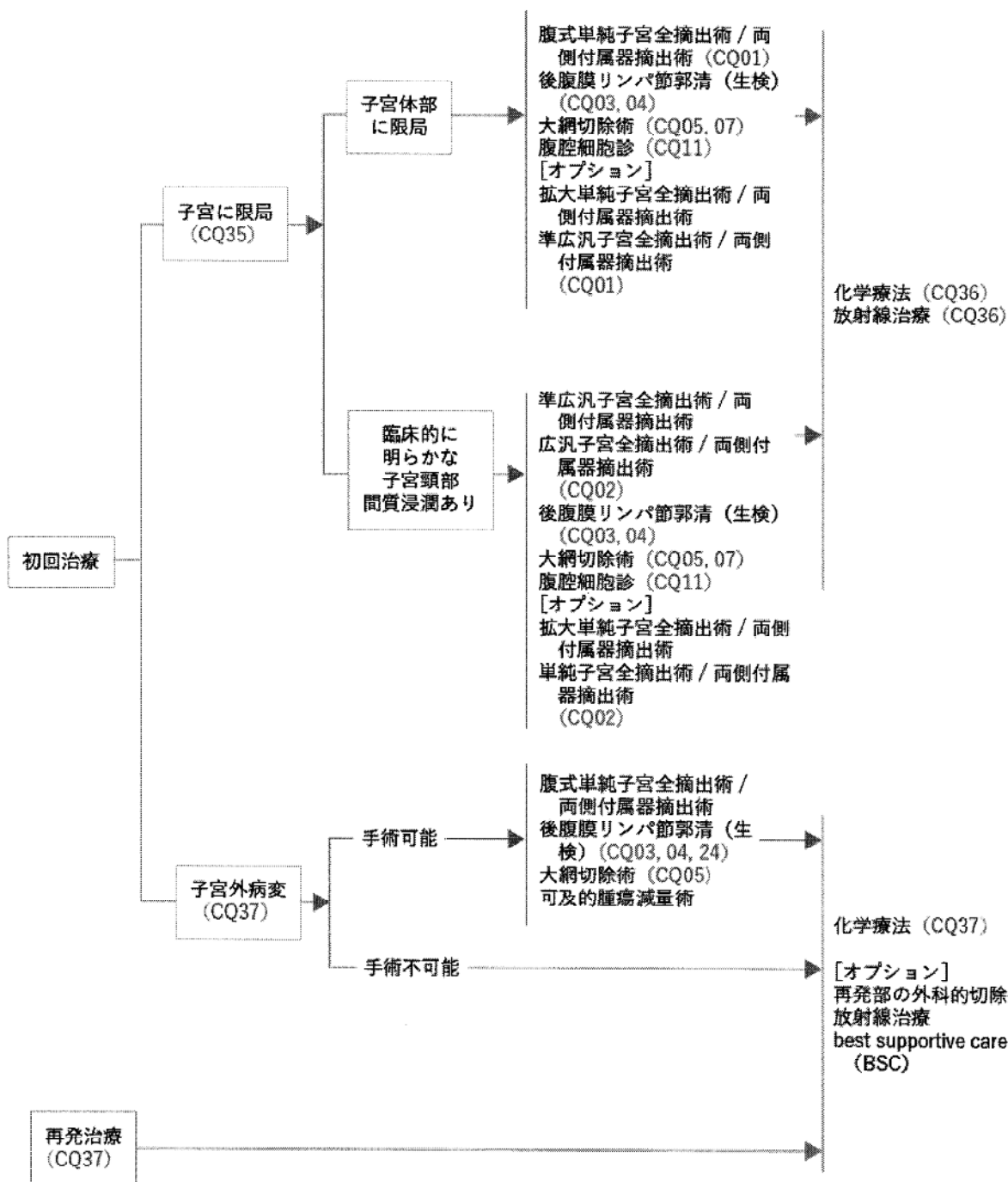
## フローチャート6 妊孕性温存療法（子宮内膜異型増殖症または類内膜癌G1 相当）

\* CQ 番号をクリックすると解説画面へ移動します。



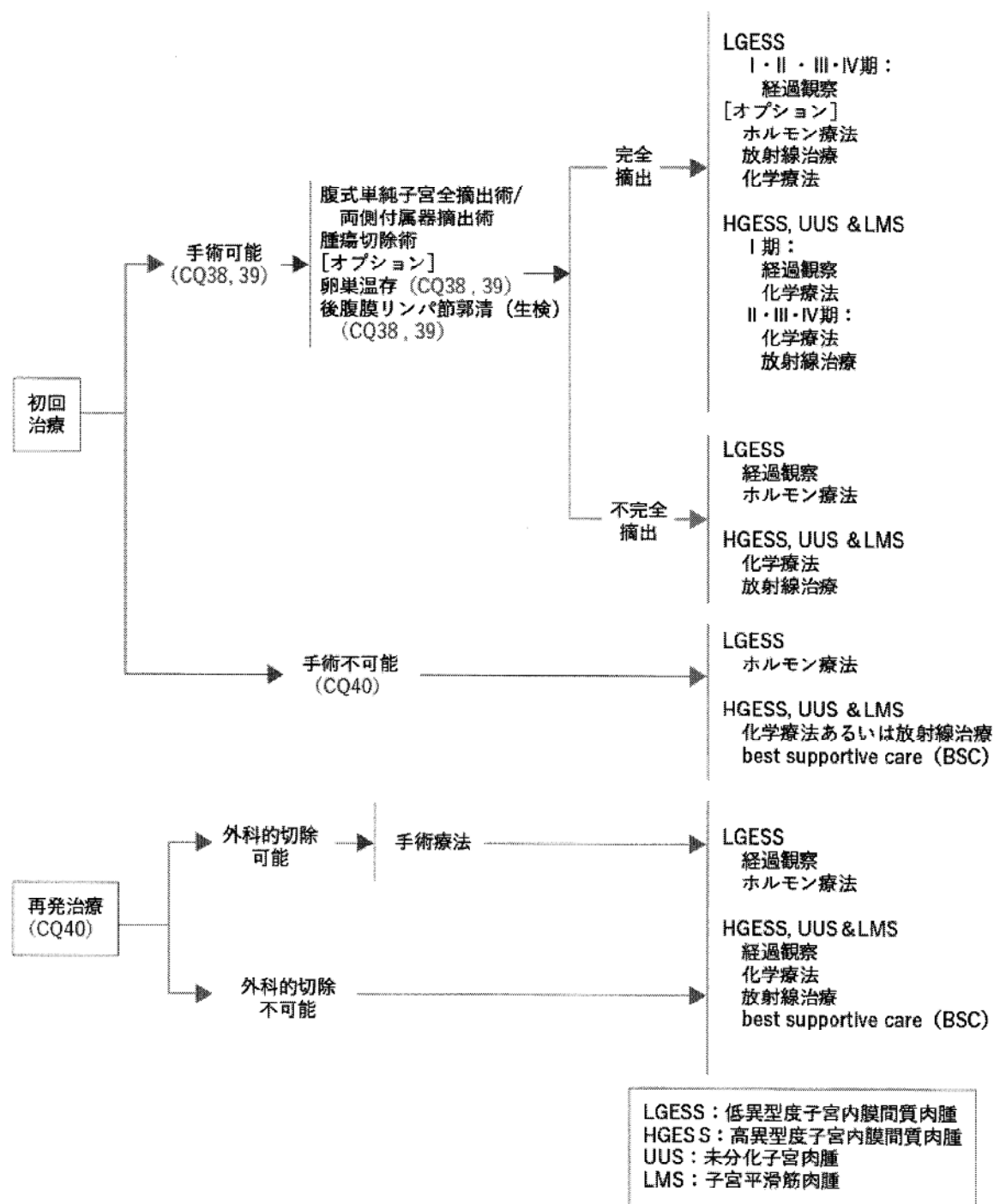
## フローチャート7 子宮癌肉腫の治療

\*CQ 番号をクリックすると解説画面へ移動します。



フローチャート8  
子宮肉腫の治療

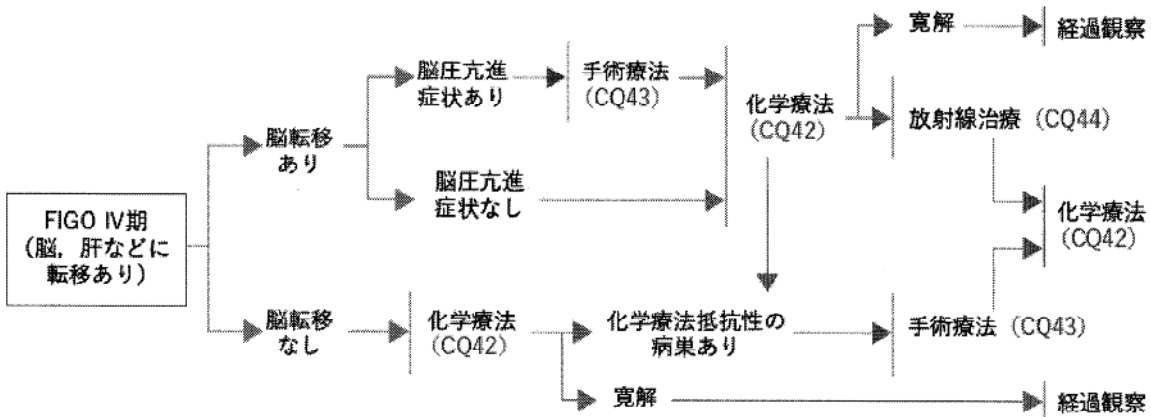
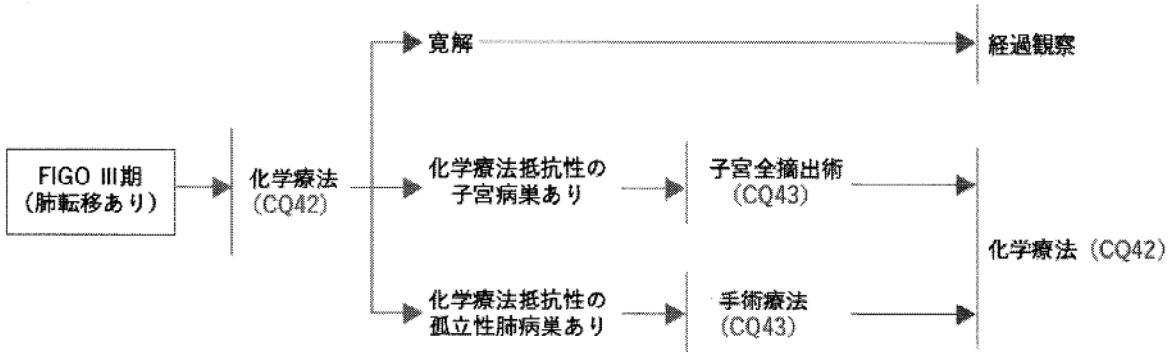
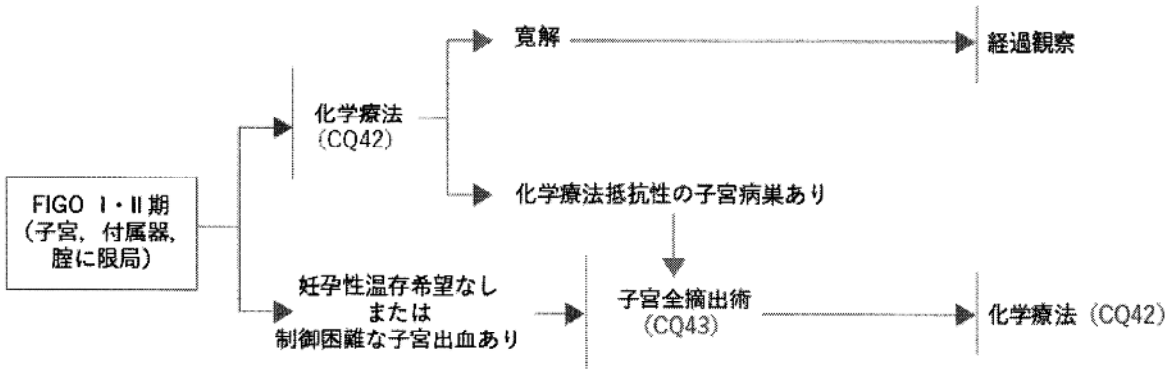
\* CQ 番号をクリックすると解説画面へ移動します。



LGESS：低異型度子宮内膜間質肉腫  
 HGESS：高異型度子宮内膜間質肉腫  
 UUS：未分化子宮肉腫  
 LMS：子宮平滑筋肉腫

フローチャート9  
 絨毛癌の治療

\* CQ 番号をクリックすると解説画面へ移動します。



日本癌治療学会事務局

〒101-0061  
 東京都千代田区神田三崎町3-3-1  
 TKビル2階  
 TEL : 03-5542-0546  
 FAX : 03-5542-0547

HOME

- 関連リンク
- ヘルプ
- 日本癌治療学会

婦人科 [がん化学療法レジメナー覧 | 越谷市立病院 \(mhp.koshigaya.saitama.jp\)](http://mhp.koshigaya.saitama.jp)

〒343-8577 埼玉県越谷市東越谷十丁目 32 番地

TEL : 048-965-2221 (代表)

- 
- [婦人科卵巣癌 CPT-11\(PDF/298KB\)](#)
- [婦人科卵巣癌 DC療法\(PDF/428KB\)](#)
- [婦人科卵巣癌 DCB療法\(PDF/486KB\)](#)
- [婦人科卵巣癌 DCB BEV + Olaparib療法\(PDF/761KB\)](#)
- [婦人科卵巣癌 GEM\(PDF/267KB\)](#)
- [婦人科卵巣癌 NGT\(PDF/367KB\)](#)
- [婦人科卵巣癌 PLD\(PDF/409KB\)](#)
- [婦人科卵巣癌 TC療法\(PDF/432KB\)](#)
- [婦人科卵巣癌 TCB療法\(PDF/490KB\)](#)
- [婦人科卵巣癌 TCB BEV + Olaparib療法\(PDF/599KB\)](#)
- [婦人科子宮頸癌 CCRT\(PDF/450KB\)](#)
- [婦人科子宮頸癌 CPT-11\(PDF/292KB\)](#)
- [婦人科子宮頸癌 DC\(PDF/413KB\)](#)
- [婦人科子宮頸癌 TC\(PDF/412KB\)](#)
- [婦人科子宮頸癌 TCB療法\(PDF/510KB\)](#)
- [婦人科子宮体癌 DC\(PDF/420KB\)](#)
- [婦人科子宮体癌 DXR\(PDF/399KB\)](#)
- [婦人科子宮体癌 TC\(PDF/414KB\)](#)



催吐リスク High(fosa)

子宮体 (CDDP50+ADM60)d1/c21d

薬剤名	投与経路	投与量	希釈液	点滴時間(分)	投与日(day)
ホスアプレピタント	注射	150	mg		1
デキサメタゾン	注射	9.9	mg		1
グラニセトロン	注射	1	mg 生食	250 mL 30	1
ドキシソルビシン		60	mg/m2 生食	50 mL 全開	1
シスプラチン		50	mg/m2 生食	250 mL 60	1
				mL	
				mL	
				mL	

## 内服薬

デキサメタゾン 8mg 分2 朝昼食後 day2,3,4

オランザピン 5mg 分1 眠前 day1,2,3,4

## 投与基準等

Ⅱ. 投与基準 (例:白血球 $\geq 2000/\text{mm}^3$ 、好中球 $\geq 1000/\text{mm}^3$ )白血球数  $\geq 3000/\mu\text{l}$ 血小板数  $\geq 100000/\mu\text{l}$ クレアチニン  $< 2.0\text{mg/dl}$ AST  $< 2 \times \text{UNL}$ ALP  $< 2 \times \text{UNL}$ 総ビリルビン  $< 2 \times \text{UNL}$

Ⅲ. 減量基準 (例: Grade3 以上の好中球減少時、次回より投与量を80%に減量)

年齢 65 歳以上であれば、ドキソルビシンを 45mg/m<sup>2</sup>より開始、問題なければ 2 コース目から 60mg/m<sup>2</sup>  
ビリルビン値 1.1-3.0 mg/dl であれば、ドキソルビシンを 30mg/m<sup>2</sup>とする

Ⅳ. 重大な副作用 (例:好中球減少 Grade3 以上37. 5%)

白血球減少 grade 3 以上 62%

血小板減少 grade 3 以上 18%

(貧血 grade 3 以上 29%

悪心嘔吐 66%

腎障害 13%

心機能障害 23%

神経障害 13%

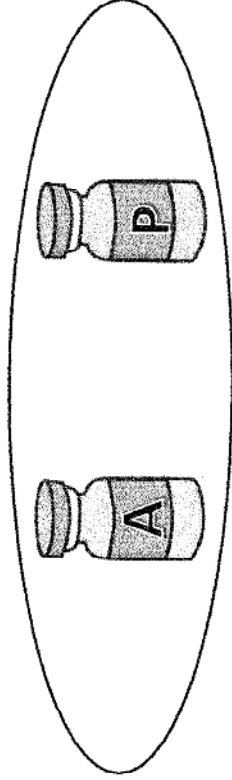
添付参考資料(文献・ガイドライン・治験計画書・研究計画書)

J Clin Oncol. 2004; 22: 3902-3908

# AP療法を 受けられる患者様へ

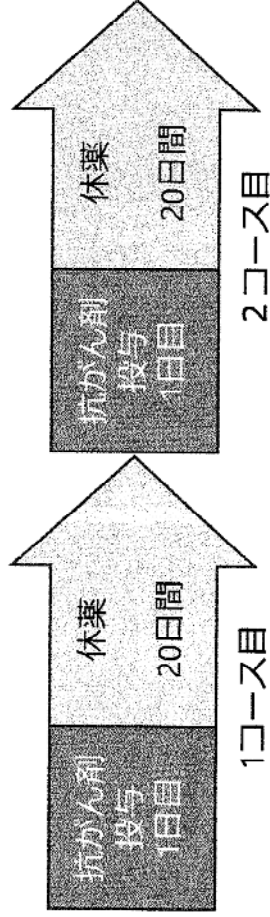
## AP療法について

AP療法とは、ドキソルピシン(A)、シスプラチン(P)という  
違う作用の抗がん剤を組み合わせで行う治療です。



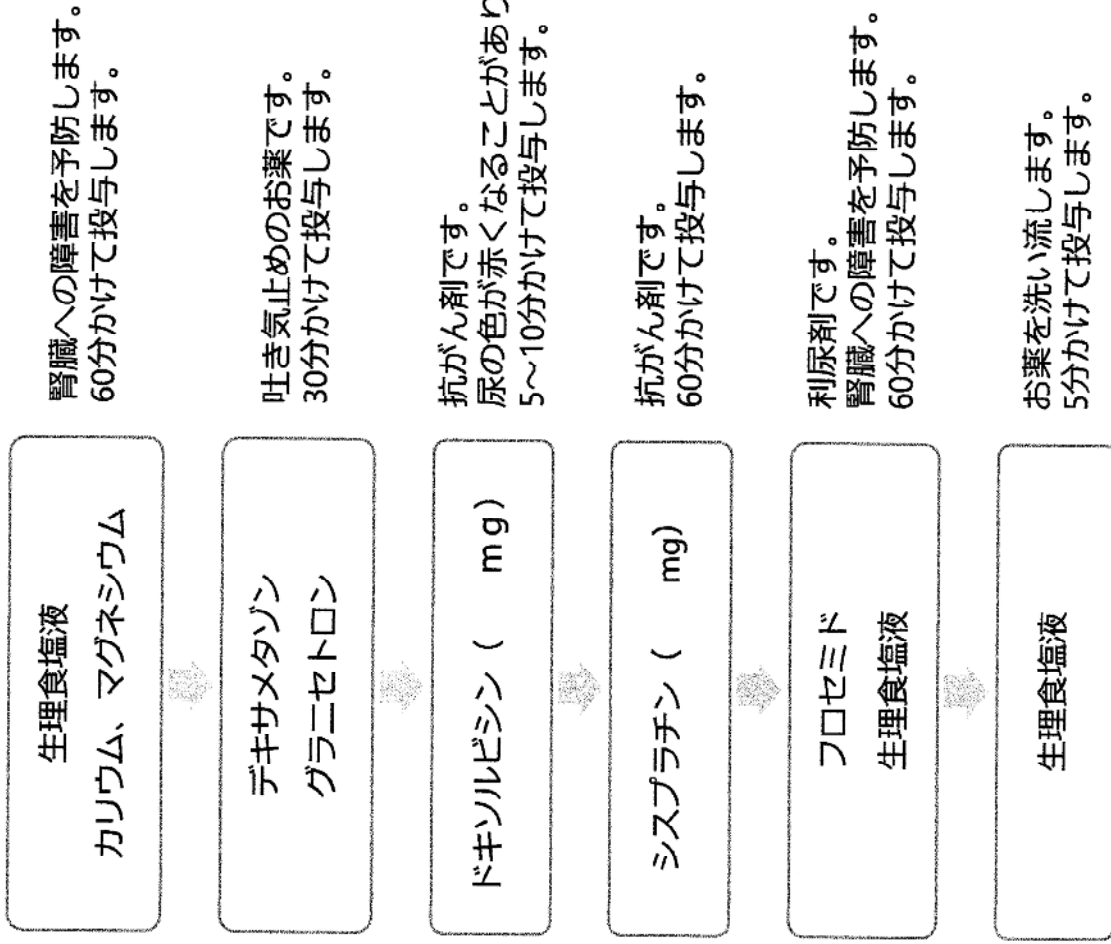
## 投与スケジュール 今日( / ) は サイクル 日目

1日目に2種類の抗がん剤を投与します。  
後の20日間は休みとし、21日間を一区切り(1コース)とします。



ここに示したスケジュールは参考であり、  
患者さんの状態や副作用によって変更することがあります。

## 点滴で投与する薬について





## 副作用について

アレルギー反応  
急性嘔吐

遅発性嘔吐  
食欲不振  
便秘 倦怠感

口内炎 下痢

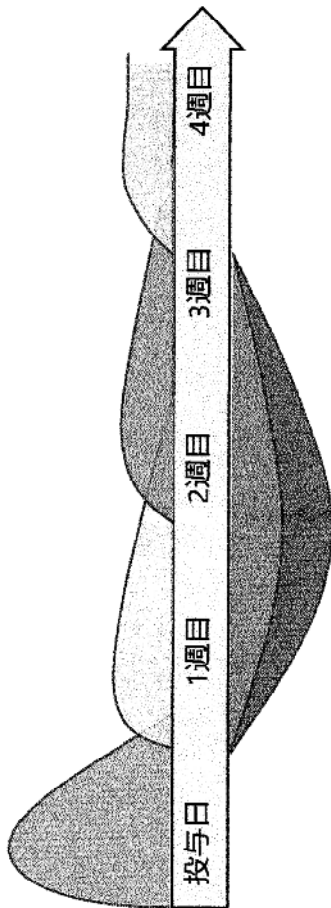
脱毛  
味覚の変化

熱感・かゆみ・動悸などの症状が現れたら、  
すぐにお伝えください。

気持ちが悪く感じるときには我慢せずに  
申し出てください。他にもお薬があります。

口内炎・下痢・便秘にはお薬が有効です。  
遠慮せずに申し出てください。

髪の毛は、治療終了後半年くらいで  
再び生えてきます。



肝障害 腎障害

感染予防のため、手洗いをこまめにしっかりと  
行いましょう。38℃以上の発熱がある場合は  
病院に連絡をして下さい。



その他にも気になる症状がありましたら、  
お気軽に医療スタッフまでご相談ください。

## 内服薬について

1日目	2日目	3日目	4日目

吐き気止めのお薬です。吐き気が無くても服用してください。

催吐リスク PTX(tri-weekly)

卵、体、頸(PTX175+CBDCA6)d1/c21d 子宮体

薬剤名	投与経路	投与量	希釈液	点滴時間 (分)	投与日(day)
パロノセトロン	注射	0.75	mg		
クロルフェニラミンマレイン酸塩	注射	5	mg		1
ファモチジン	注射	20	mg		1
デキサメタゾン	注射	16.5	mg 生食	100 mL 30	1
パクリタキセル	175	mg/m <sup>2</sup>	5%糖液	250 mL 180	1
カルボプラチン	6	AUC	5%糖液	250 mL 60	1
				mL	
				mL	
				mL	

内服薬

デキサメタゾン 8mg 分2 朝昼食後 day2,3

投与基準等

**II. 投与基準 (例:白血球 $\geq 2000/\text{mm}^3$ 、好中球 $\geq 1000/\text{mm}^3$ )**好中球 $> 1,500/\mu\text{l}$ 血小板  $> 100,000/\mu\text{l}$ . (CTCAE Grade 0-1).(血清クレアチニン $< 1.5 \times$  institutional upper limit normal (ULN)ビリルビン $< 1.5 \times$  ULNGOT and alkaline phosphatase  $< 2.5 \times$  ULN

神経障害がない

PT INR  $< 1.5$ , APTT  $< 1.2 \times$  ULN

**Ⅲ. 減量基準 (例: Grade3 以上の好中球減少時、次回より投与量を80%に減量)**

・好中球減少性発熱を来した、もしくは好中球 $<500/\mu\text{l}$ が7日以上持続した場合

・Grade 4 の血小板減少を来した場合

→カルボプラチンの AUC を1減量

GOTもしくはALPがGrade 3以上の時、パクリタキセルを $135\text{mg}/\text{m}^2$ に減量

Grade2 以上の末梢神経障害出現時、パクリタキセルを  $135\text{mg}/\text{m}^2$ に減量

**Ⅳ. 重大な副作用 (例:好中球減少 Grade3 以上37. 5%)**

好中球減少症 Grade 4 以上 57.7%

好中球減少性発熱症 3.5%

( 消化器障害 Grade 2 以上 1.2%

添付参考資料(文献・ガイドライン・治験計画書・研究計画書)

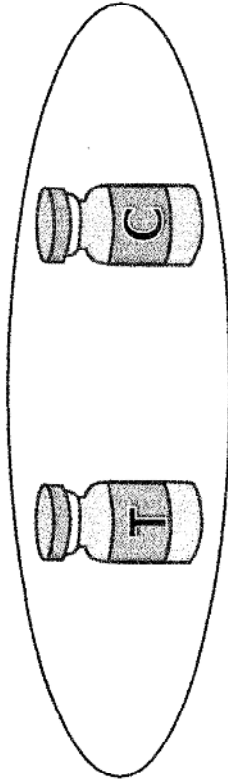
N Engl J Med 2011; 365: 2473



# TC療法を 受けられる患者様へ

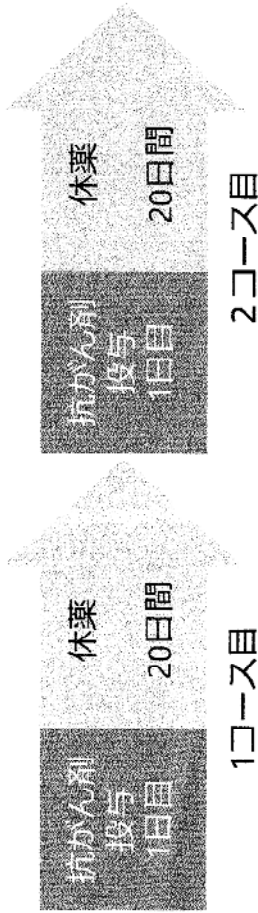
## TC療法について

TC療法とは、パクリタキセル(T)とカルボプラチン(C)という  
違う作用の抗がん剤を組み合わせて行う治療です。



## 投与スケジュール 今日( / )は サイクル 日目

1日目に2種類の抗がん剤を投与します。  
後の20日間は休みとし、21日間を一区切り(1コース)とします。



ここに示したスケジュールは参考であり、  
患者さんの状態や副作用によって変更することがあります。

## 点滴で投与する薬について

デキサメタゾン  
パロノセトロン  
クロルフェニラミン  
フアモチジン

吐き気止めのお薬です。  
アレルギー予防のお薬です。  
30分かけて投与します。

パクリタキセル ( mg)

抗がん剤です。  
180分かけて投与します。

カルボプラチン ( mg)

抗がん剤です。  
60分かけて投与します。

生理食塩液

お薬を洗い流します。  
5分かけて投与します。

パクリタキセルはアルコール(ビールでジヨッキ1杯(500ml)程)  
度)を含んでいきますので、お酒を飲んだ時のような症状(顔が  
ほてる、眠気等)が現れることがあります。  
点滴をする日に車で来院することは控えてください。

## 内服薬について

1日目	2日目	3日目	4日目

吐き気止めのお薬です。吐き気が無くても服用してください。

## 副作用について

**アレルギー反応  
急性嘔吐**

熱感・かゆみ・動悸などの症状が現れたら、すぐにお伝えください。

**遅発性嘔吐  
食欲不振  
便秘 倦怠感  
筋肉痛・関節痛**

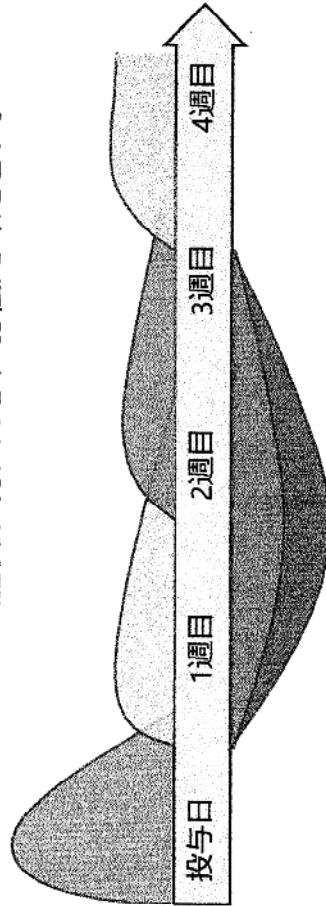
気持ちが悪いつ時には我慢せずに申し出て下さい。他にもお薬があります。痛みがひどい場合、痛み止めを使うことができます。遠慮せずに申し出て下さい。

**口内炎 下痢**

口内炎・下痢・便秘にはお薬が有効です。遠慮せずに申し出て下さい。

**脱毛  
味覚の変化  
末梢神経障害**

髪の毛は、治療終了後半年くらいで再び生えてきます。  
手足のしびれ、感覚が鈍くなるなどの症状が現れたら、お伝えください。



**肝障害 腎障害**

感染予防のため、手洗いをこまめにしっかりと行いましょう。  
38℃以上の発熱がある場合は病院に連絡をして下さい。

その他にも気になる症状がありましたら、お気軽に医療スタッフまでご相談ください。

日本医科大学武蔵小杉病院薬剤部  
川崎市中原区小杉町1-396 ☎(044)733-5181



催吐リスク Moderate

卵,体,頸 (DOC75+CBDCA5)d1/c21d

薬剤名	投与経路	投与量	希釈液	点滴時間 (分)	投与日(day)
パロノセトロン	注射	0.75	mg		1
デキサメタゾン	注射	6.6	mg 生食	100 mL 30	1
ドセタキセル	75	mg/m <sup>2</sup>	生食	500 mL 60	1
カルボプラチン	5	AUC	5%糖液	250 mL 60	1
				mL	
				mL	
				mL	

内服薬

デキサメタゾン 8mg 分2 朝昼食後 day2,3,4

投与基準等

Ⅱ. 投与基準 (例:白血球 $\geq 2000/\text{mm}^3$ 、好中球 $\geq 1000/\text{mm}^3$ )白血球  $\geq 3,000/\mu\text{L}$ 好中球  $\geq 1,500/\mu\text{L}$ 血小板  $\geq 100,000/\mu\text{L}$ 血清クレアチニン  $< 1.6$ ビリルビン  $< 1.5 \times \text{ULN}$

Ⅲ. 減量基準 (例: Grade3 以上の好中球減少時、次回より投与量を80%に減量)  
Grade4 の好中球減少が続いた場合、ドセタキセルを 60 mg/m<sup>2</sup>に減量  
Grade4 の血小板減少が起こった場合、カルボプラチンを AUC4 に減量

Ⅳ. 重大な副作用 (例: 好中球減少 Grade3 以上37. 5%)

Grade3-4 好中球減少 94%

血小板減少 9%

貧血 11%

( Grade4 好中球減少+発熱性好中球減少症 11%

7日間以上の Grade4 好中球減少 14%

添付参考資料(文献・ガイドライン・治験計画書・研究計画書)

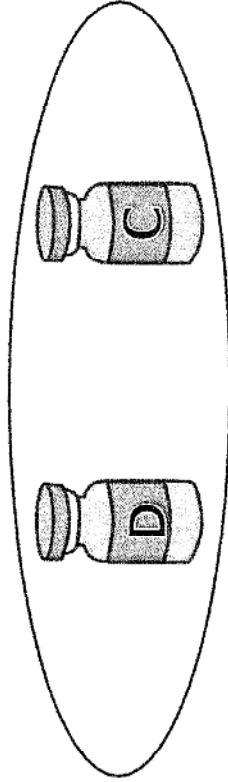
Journal of the National Cancer Institute, Vol. 96, No. 22, November 17, 2004

Journal of Clinical Oncology, Vol 19, No 7 (April 1), 2001: pp 1901-1905

## ドセタキセル+カルボプラチン療法を 受けられる患者様へ

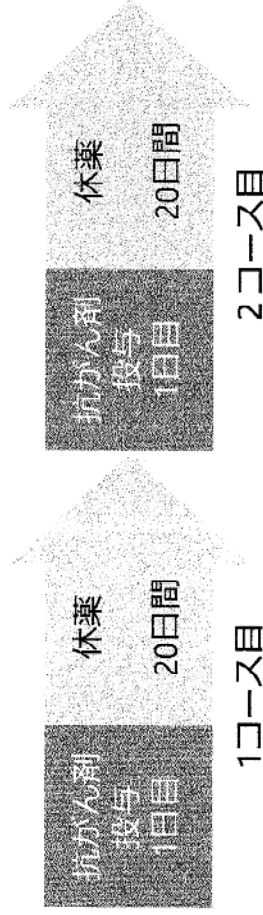
### ドセタキセル+カルボプラチン療法について

この療法は、ドセタキセル(D)とカルボプラチン(C)という  
違う作用の抗がん剤を組み合わせて行う治療です。



### 投与スケジュール 1日目 ( / ) は サイクル 1日目

1日目に2種類の抗がん剤を投与します。  
後の20日間は休みとし、21日間を一区切り(1コース)とします。



ここに示したスケジュールは参考であり、  
患者さんの状態や副作用によって変更することがあります。

### 点滴で投与する薬について

デキサメタゾン

パロノセトロン

吐き気、浮腫を予防する薬です。  
30分かけて投与します。

ドセタキセル ( mg)

抗がん剤です。  
60分かけて投与します。

カルボプラチン ( mg)

抗がん剤です。  
60分かけて投与します。

生理食塩液

お薬を洗い流します。  
5分かけて投与します。



お薬を続けていくと爪がでこぼこに  
なったり、もろくなります。  
冷やすことで予防できますので、抗  
がん剤投与前からフローズングロー  
ブ・ソックスを着用します。

### 内服薬について

1日目	2日目	3日目	4日目

吐き気止め・浮腫予防のお薬です。症状が無くても服用してください。



## 副作用について

### 自覚できる副作用

アレルギー反応  
急性嘔吐

熱感・かゆみ・動悸などの症状が現れたら、すぐにお伝えください。

遅発性嘔吐  
食欲不振  
便秘 倦怠感

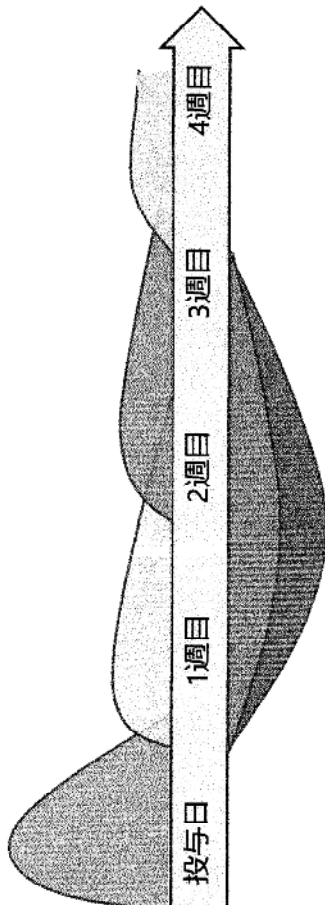
気持ちが悪いつ時には我慢せずに申し出てください。他にもお薬があります。

口内炎 下痢

口内炎・下痢・便秘にはお薬が有効です。遠慮せずに申し出てください。

脱毛 浮腫  
味覚の変化  
末梢神経障害  
爪の変形

髪の毛は、治療終了後半年くらいで再び生えてきます。  
手足のしびれ、感覚が鈍くなるなどの症状が現れたら、お伝えください。



肝障害 腎障害



感染予防のため、手洗いうがいをしっかりと行いましょう。  
38℃以上の発熱がある場合は病院に連絡をして下さい。

### 自覚できない副作用

その他にも気になる症状がありましたら、お気軽に医療スタッフまでご相談ください。

日本医科大学武蔵小杉病院薬剤部  
川崎市中原区小杉町1-396 ☎(044)733-5181