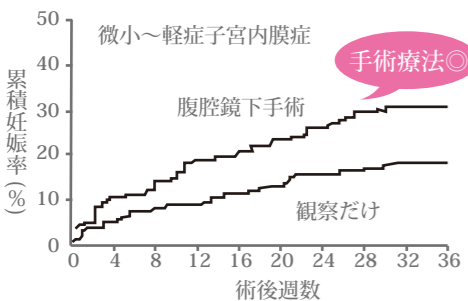


Q. 子宮内膜症に伴う不妊に対する手術療法は？

A. 子宮内膜症に対する腹腔鏡下手術は、観察しただけより明らかにその後の妊娠率を改善するとされています(図3)。ただし、年齢や病変部位、重症度により差があります。また、4cm以上の卵巣チョコレート嚢胞では、嚢胞を摘出する方がレーザー焼灼しただけに比較して妊娠率を改善します。手術後の再発のことを考えると、術後早期に妊娠を考えた方が良いでしょう。

図3. 子宮内膜症の不妊に対する手術療法



Q. 開腹術と腹腔鏡下手術のどちらがよいか？

A. 妊娠を目的とした場合、術後の癒着のことを考えると、それが少ない腹腔鏡下手術が選択されます。また術後の痛みの軽減や入院期間の短縮、早期の社会復帰という点からも腹腔鏡下手術が選択されることが多くなっています。

Q. 卵巣チョコレート嚢胞の取り扱い？

A. 卵巣チョコレート嚢胞は癌化率が高い(0.75%)ことが問題となっています。とくに40歳以上や、10cmを超える大きな嚢胞の癌化率が高いというデータが出ています。卵巣を摘出することは、妊娠には不利ですが、このような悪性化という事実もあることから、専門医とよく相談して治療方針を決めましょう。



P07 | ひだまりぶらす | vol.9

CHAPTER3. 不妊症との関連

Q. 子宮内膜症と不妊との関連については？

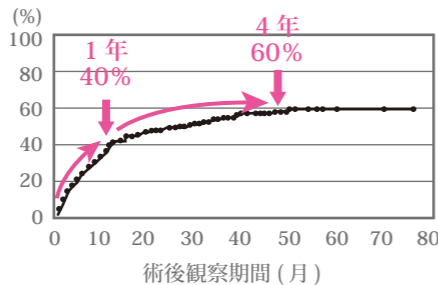
A. 不妊症の25～35%に子宮内膜症が存在し、子宮内膜症の30-50%が不妊に悩んでいると言われています。治療を受けていない子宮内膜症の累積妊娠率(3年)は、初期で25～60%、進行期で5～10%と、内膜症でない女性(85～90%)と比べて明らかに低値です。また体外受精を行っても、子宮内膜症は妊娠率が低く、不妊期間の長い女性や年齢が高いと妊娠しにくいというデータがあります。子宮内膜症による不妊の原因は不明な点が多いのですが、子宮内膜症から分泌される物質が卵子や精子、受精卵の質に影響を与えていることも考えられています。

CHAPTER4. 治療

Q. 子宮内膜症に伴う痛みに対する手術療法は？

A. 子宮内膜症に対する腹腔鏡下手術は、痛みの軽減に効果があります。ただし、子宮内膜症が若い女性にできること、ホルモンの影響を受けることから、術後1年で40%、4年で60%に痛みの再発があると言われています(図2)。そのため、妊娠を希望しない女性は術後にピル等のホルモン治療を行うことが進められます。

図2. 術後月経痛累積再発率(385例)



子宮内膜症では、年齢・妊娠の希望、疼痛の程度、これまでの治療歴など、個々のライフスタイルやライフステージを考えた治療と管理が重要です。とくに30代前半に多く、この時期は現在の日本人女性の妊娠時期と合わさっていることから、20～30代に月経痛が強い場合には、ただ鎮痛剤だけで我慢するのではなく、専門医の診察を受け、適切な時期に適切な治療を受けることが必要です。

CHAPTER2. 診断

Q. 特徴的な症状や所見はありますか？

A. 症状：月経時痛は、子宮内膜症の約9割に認められる症状です。月経時以外の疼痛として、排便痛や性交痛、下腹部痛なども特有な症状として認められます。また子宮内膜症患者の約30-50%に不妊も認めます。所見：内診で子宮の後屈、子宮の動きが悪い、痛みのある硬い部分、卵巣の腫大などが特徴的な所見です。

Q. 特徴的な血液検査はありますか？

A. 子宮内膜症の診断に用いられる血液検査として、腫瘍マーカーのCA125が広く用いられます。CA125が陽性となる率は、軽症は10%程度と低いのですが、重症では50%以上と高くなります。このため、CA125は補助診断や治療効果の判定に有用です。

Q. 画像診断にはどのようなものがありますか？

A. 1) 経膈超音波検査
外来では、まず経膈超音波検査を行います。子宮の後屈、卵巣の腫れ(チョコレート嚢胞)などを探ります。ほとんど苦痛なく、簡便に行えることから補助診断として有用です。
2) MRI検査
MRIは、卵巣チョコレート嚢胞を診断することに優れています。また子宮の後屈や卵巣との位置関係から、骨盤内の癒着が推測できます。

Q. 腹腔鏡検査の目的は何ですか？

A. 子宮内膜症を確定診断するためには、肉眼的・組織的に内膜症の病巣を確認することが必要です。入院して行う手術ですが、腹腔鏡(内視鏡)は子宮内膜症の診断に極めて有用な方法です。診断や重症度を判定するだけでなく、内膜症の病巣を除去して痛みを軽くし、妊娠率を改善することができます。通常4～5日で退院可能です。

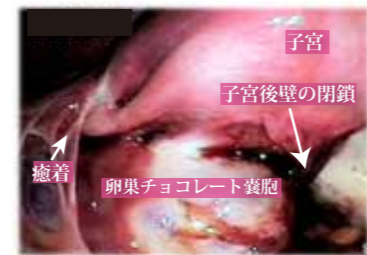


写真. 子宮内膜症の腹腔鏡所見

CHAPTER1. 子宮内膜症とは

Q. 子宮内膜症とはどのような疾患ですか？

A. 子宮内膜症は、「子宮内膜(とその類似組織)が子宮内膜以外の骨盤内で増殖する」疾患です。主に骨盤の腹膜に病巣が作られ、炎症を繰り返して慢性化すれば癒着が形成されます(図1)。このため月経痛・下腹部痛・腰痛・性交時痛・排便時痛などの「疼痛」を生じます。主に20代から増加し、30代前半にピークを迎え、閉経に向かって減っていきます。このように若い世代に多いため「不妊症」の原因ともなり、女性のQOLを著しく損なう疾患です。日本では晩婚化によって徐々に増加傾向にあります。

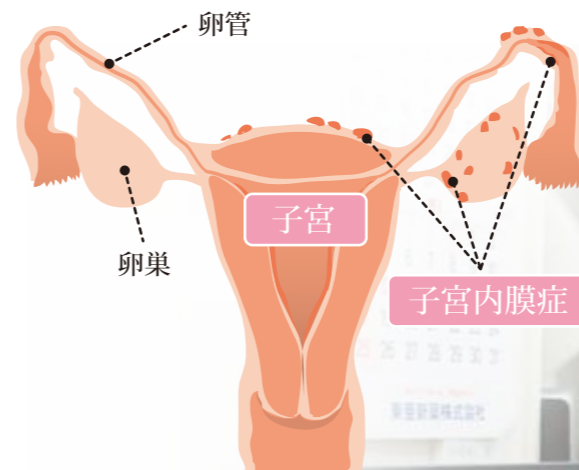


図1. 子宮内膜症図解

Q. 子宮内膜症の原因は何ですか？

A. 諸説ありますが、十分に解明されていません。多産の女性に内膜症が少ないことから、月経回数が多いこと、特に月経血の腹腔への逆流回数とそれに対する免疫力(抵抗力)の低下が原因として注目されています。また家族内発症率が高いことから、遺伝的要因も考えられています。

Q. 子宮内膜症の頻度や罹患率は？

A. 子宮内膜症の罹患率は、生殖年齢女性の10-15%と推測されています。日本では平成9年の全国調査で、受診患者数が約12万人と報告され、その結果から生殖年齢女性のうち約260万人が罹患していると推測されました。逆流経血が子宮内膜症の発症要因とすれば、晩婚化・少産少子の現代では、女性が一生に経験する月経回数が増加するため、罹患率がさらに高くなっていると考えられています。



Un docteur, s'il vous plait faites-moi savoir!

今回は、高知大学医学部産科婦人科の前田教授に子宮内膜症について解説していただきます。

「子宮内膜症に関する12の質問」

高知大学医学部産科婦人科 教授 前田 長正 まえだ・ながまさ

略歴	所属学会
S60.3 高知医科大学医学部卒業	S60.5 日本産科婦人科学会会員
S60.4 同 産婦人科入局	S60.5 日本母性保護協会会員
S60.4 同 大学院 免疫学教室	S60.5 日本生殖医学会会員
H2.4 同 附属病院 助手	S62.5 日本免疫学会会員
H7.10 大阪大学理学部有機化学教室 国内留学	S62.5 日本癌学会会員
H9.4 高知医科大学医学部附属病院 講師	H5.5 日本癌治療学会会員
H16.5 同 助教授	H14.5 日本生殖免疫学会 評議員
H19.4 同 産科婦人科 准教授	H14.5 日本産婦人科学会中四国生殖医学会 評議員
H24.4 同 先端医療学推進センター再生部門 臍帯血研究 班長	H15.10 日本産科婦人科内視鏡学会 評議員
H26.7 高知大学産科婦人科教授	