

I. 子宮筋腫と診断された方へ

1. 子宮筋腫について

子宮は平滑筋という筋肉で出来ていて、その一部がしこりを形成し腫瘍となった場合に子宮筋腫と診断されます。正常子宮の大きさはニワトリの卵の大きさです。子宮筋腫は小さいものは数センチから大きなものは数キログラムにも達します。

子宮筋腫の症状は月経過多からくる貧血、月経痛、頻尿などの圧迫感、腹部のしこりなどです。子宮が筋腫により手拳大以上になりますと症状が発生する場合がありますが、筋腫による症状は大きさだけでなく子宮のどこに発生したかにも関係します。

筋腫にはその発生部位により子宮の外側にコブのように発育した漿膜下筋腫、子宮の壁に発生した壁内筋腫、子宮内腔に発育した粘膜下筋腫に分類されます。漿膜下筋腫はかなり大きくなっても症状のないことも多いのですが、粘膜下筋腫は2~3cmでも月経過多を来し大きくなるにつれて症状は強くなります。

子宮筋腫がどこにどの位の大きさで出来ているかは超音波検査で診断できます。

子宮筋腫は良性の腫瘍です。筋腫があっても何も症状の無い方はよほど大きな筋腫でもなければすぐに手術の必要はありません。大きさに関係なく症状の強い場合には治療が必要です。

2. 子宮筋腫の診断

超音波検査だけで発生部位や大きさの診断が可能です。CTやMRIで全体像の診断が確実です。

3. 子宮筋腫と診断された場合

次のいずれかを選択することになります。

- (1) 大きくなく症状も無いため特に治療を必要としない。何か症状が出たら受診。
- (2) 3~6ヶ月毎の定期検診のみで様子を見る。
- (3) あまり大きくなく症状もさほど強くないので閉経待ち。
- (4) 定期検診を受けながら貧血、月経痛などの症状に対する治療。
- (5) 子宮筋腫が不妊の原因となっている場合は手術。
- (6) 大きさ、症状、年齢から判断して決心がつけば手術を受けた方がよい。
- (7) 総合的に見て手術が必要。

4. 治療法の選択

治療の主流は手術療法です。

(1) 手術方法

① 子宮全摘術

子宮を全部摘出する方法です。

ア) 腹式子宮全摘術

通常の開腹による手術です。どんな筋腫にも対応できます。入院日数は約10日間です。

イ) 腹腔鏡介助下腔式子宮全摘術

お腹に開けた 5~10mm の数箇所 の穴から腹腔鏡を使って子宮と繋がっている卵巣や子宮支持靭帯を切除し、腔から子宮頸部部を処理し、腔から摘出する方法です。腔のある程度の広さが必要ですからお産をしたことのある方で子宮がある程度の大きさまでの方が対象となります。

ウ) 腔式子宮全摘術

腔からの操作だけで子宮を摘出します。子宮の大きさも手拳大以下でお産をしたことのある方が対象です。

② 筋腫核々出術

コブだけを摘出し子宮を残す方法です。妊娠を希望される方や子宮を残しておきたい方が主に対象となります。

※ この治療法のデメリットは手術後何年もしてからまた筋腫が出来て再手術を受ける場合もあるということです。また、手術後に妊娠を希望される方は、筋腫の位置等次第では、分娩時帝王切開が必要になることが少なくありません。

ア) 腹式筋腫核出術

開腹による通常の方法でどんな筋腫にも対応できる術式。

イ) 腹腔鏡下筋腫核出術

お腹に数箇所穴を開けて腹腔内で手術をして筋腫核を機械で砕いて摘出する方法です。大きな筋腫や筋腫が多発している場合は適応となりません。

ウ) 子宮鏡下経頸管的子宮筋腫摘出術

子宮内腔に発生した粘膜下筋腫に対して腔から子宮内腔に子宮鏡を挿入し、筋腫を挽肉のように削り取ります。約 4 日入院。

(2) ホルモン療法

① 偽閉経療法

点鼻薬や月に 1 回の注射で排卵を止めて無月経状態にします。治療によりかなり縮小はしますが無くなってしまいうことはありません。治療が終わって月経が開腹するまた大きくなってきます。従って、以下のような方が対象となります。

ア) 手術は必要だが都合でどうしても手術を先延ばしにしたい方

イ) 月経時症状が強く一時的に月経を止めたい方

ウ) 内視鏡手術の前治療として一時的に筋腫を小さくして手術を容易にする場合

※ この治療のデメリットは、排卵を抑えますのでのぼせなどの更年期様の症状の発生や骨量の減少をきたす場合があります。容易に使う薬ではなく特殊な場合にのみ使用すると考えてください。

※ おわかりにならないことがありましたら、ご遠慮なく担当医までお尋ねください。