

Ⅲ. 子宮内膜症やチョコレート嚢腫と診断された方へ

1. 子宮内膜症とは

子宮内膜症は、子宮内膜あるいはそれに酷似した組織が、卵巣・子宮筋層・腹膜など本来の子宮内膜以外の部位で発育・増殖する良性の疾患です。内膜症は、卵巣ホルモンの1つであるエストロゲンに周期的に反応して、増殖を繰り返しながら進行していきます。

卵巣にできた子宮内膜症はチョコレート嚢腫と呼ばれます。内膜症組織が卵巣内で出血を起こし、それが古くなってチョコレート色の内容液となるためです。腹膜にできた子宮内膜症は、その部位で出血を起こし周囲と癒着するようになります。

子宮内膜症は20歳代から閉経するまでの女性に多くみられます。特にチョコレート嚢腫は20～30歳代の妊娠歴のない方に多くみられます。主な症状は、月経痛・排便痛・性交痛・不妊症などです。

2. 子宮内膜症の診断

子宮内膜症の診断は、まず問診・内診・経膈超音波検査で行います。チョコレート嚢腫や子宮腺筋症(子宮筋層にできた子宮内膜症)を疑う場合は、MRI・CTなどの画像診断を行います。内膜症の活動性の指標となる血液検査(CA125など)を行う場合があります。

3. 子宮内膜症の治療方針

① 月経痛などの疼痛が強い場合

飲み薬等の痛み止めを用います。痛み止めが効かない場合は、ホルモン療法で排卵を止め月経をコントロールする方法や内膜部分を切除する手術療法を考えます。

② チョコレート嚢腫がある場合

不妊症の方や、将来の挙児希望のある方には、腹腔鏡手術をすることがあります。40歳以上になると、チョコレート嚢腫が悪性化し卵巣癌になる可能性があります。腹腔鏡手術あるいは開腹手術を行うことをお勧めしています。(表1参照)

③ 不妊症に対して治療を希望される場合

子宮内膜症による不妊症と診断された場合は、チョコレート嚢腫や腹腔内の癒着に対して腹腔鏡手術を行うことがあります。ホルモン療法を併用する場合があります。これらの治療をしても、なかなか妊娠しない場合は体外受精を行うこともあります。

表1. 悪性転化からみたチョコレート嚢胞の管理基準(千葉大学産婦人科の基準に準拠)

	≤ 4 c m	4 - 1 0 c m	≥ 1 0 c m
2 0 歳代	経過観察	0 %	1 % 手術
3 0 歳代		0. 5 %	1 % 手術
4 0 歳以降		1 % 手術	1 0 % 手術

注) ただし、不妊や月経痛を主訴とする場合は、この表に準拠する必要はない。

4. 子宮内膜症の治療法

(1) 保存的療法

① 対症療法：疼痛の強い人には鎮痛剤を使用します。漢方薬を使用することもあります。

② 内分泌療法

ア) 低用量経口避妊薬（低用量ピル）

子宮内膜症そのものに対する治療効果は弱いですが、排卵を抑制することにより月経困難症が改善されます。比較的長期投与が可能ですが、血栓症・肝機能障害などの副作用に注意が必要です。喫煙者や40歳以上の方への使用は副作用のリスクが高いとされています。避妊薬でもあるため、さしあたって挙児希望のない方が対象です。

1錠分1×2日間内服し、7日間休薬を1サイクルとします。

イ) ジエノゲスト

子宮内膜症そのものが強い治療抑制効果があり、排卵を抑制することにより月経困難症が改善されます。1年間の長期投与試験で安全性が確認されていますが、1年を超える長期投与は治療上必要と判断される場合のみ行います。副作用として不正性器出血と貧血があります。特に子宮筋腫や子宮腺筋症がある方は慎重に投与する必要があります。2錠分2にて連日内服することが標準的な投与方法です。

ウ) GnRHアナログ（偽閉経療法）

GnRHアナログとは脳下垂体に作用してその働きを抑え、卵巣機能を一時的に低下させます。女性ホルモンの分泌が抑えられるために閉経と同じような状態をつくります。月1回の頻度で注射剤を使用しています。連続して使用する場合は6ヶ月以内の使用に限られます。更年期様症状や骨密度減少などの副作用をきたすことがあります。

(2) 手術療法

① 腹膜鏡下手術（全身麻酔：5日間入院）

腹膜鏡下に、内膜症病巣焼灼術、癒着剥離術、卵巣嚢腫摘出術などを行います。不妊の方、大きなチョコレート嚢腫の方などに行います。

② 開腹手術（全身麻酔：10日入院）

癒着が強固な場合、開腹手術となります。状態に応じて、卵巣嚢腫摘出・癒着剥離を行います。また重症の内膜症で挙児希望のない方には子宮摘出などの手術を行います。

※ おわかりにならない点がありましたらご遠慮なく担当医にお尋ねください。