

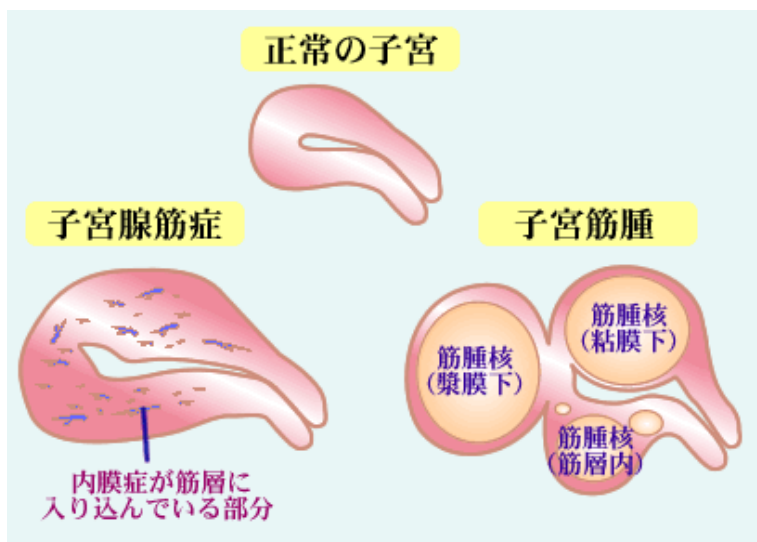
子宮腺筋症について



子宮腺筋症とは

本来は子宮の内側にある子宮内膜組織が子宮の筋肉内に練りこまれた状態で増殖する病気、子宮内膜症の一種です。30歳代以降の女性に多くみられますが原因は不明です。

子宮の内側を覆っている子宮内膜は月経の時に出血をともなってはがれ落ち、体外に排出されます。子宮筋層にもぐり込んでいる子宮内膜（子宮腺筋症病巣）からも月経時に出血が起こりますが、子宮筋層の中で行き所のない出血が繰り返されるため、子宮のサイズが次第に大きくなり、月経痛は増強し、月経血の量も増え、期間も長くなるため、慢性的な貧血になります。閉経することによって自然に改善・治癒することが多いのですが、閉経までは進行する可能性があります。



同じように子宮のサイズが大きくなり経血の量が増え、貧血になりやすい病気に子宮筋腫がありますが、子宮腺筋症と子宮筋腫が合併している場合も多く、症状や診察結果から両者を区別することは案外簡単ではありません。両者の区別に MRI 検査が有用です。

子宮腺筋症の症状

- ①強い月経痛
- ②月経過多、その結果生じる貧血
- ③子宮肥大

子宮が大きくなると子宮内膜の面積も広くなり、月経時の出血が多くなります。また、肥大した子宮は収縮もわるく出血日数も長びくため、中等度～高度な貧血となります。病気が進行すれば強い月経痛や貧血のため日常生活に支障をきたすほか、不妊や流産の原因になる場合もあるといわれます。

子宮腺筋症の診断

- ① 内診：ある程度の大きさになれば触診でも子宮腫大としてわかりますが子宮筋腫との鑑別はできません
- ② 超音波検査：子宮全体の大きさの評価に有用ですが、子宮筋腫と区別が困難な場合もあります

- ③ MRI 検査： 子宮腺筋症の発生部位や他の内臓との関係、特に子宮筋腫との鑑別に有用です（右図：子宮後壁側に発生した腺筋症の MRI 画像）
- ④ 子宮癌検査（頸がん、不正出血あれば体癌も）や、貧血の程度や CA125 測定など血液検査も診断ならびに治療方針決定にあたって有用です



子宮腺筋症の治療

1. 経過観察

子宮腺筋症がたまたま検診で見つかった場合、自覚症状がなく貧血もない場合は定期検診によって様子を見ます。

2. 薬物療法

a) 偽閉経療法

子宮腺筋症は女性ホルモン（エストロゲン）により病巣が増殖をくりかえしているため、エストロゲンの分泌を抑えるホルモン剤(GnRH)を半年ほど投与し、一時的に閉経の状態にすることによって病巣を小さくし、強い月経痛や月経過多などの症状を緩和します。多くの人に有効ですが、副作用もあり投与終了後再燃も多いなどの欠点もあるため、この治療に引き続いて黄体ホルモン剤を投与することも広く行われています。

b) 低用量エストロゲン・プロゲスチン製剤（LEP：いわゆる低用量ピルと同一成分の保険治療薬）

子宮腺筋症の月経痛は LEP で軽くすることが可能です。LEP にはまた内膜症の進行をくい止めたり、進行する速度を遅らせたりするはたらきもあります。長期投与により貧血の改善も期待できます。LEP は比較的安全であることが証明されていますが、高血圧の人や妊娠を望んでいる方、高度の喫煙者などには使えず 40 歳代以降は血栓のリスクが高まるため慎重投与になります。

c) 黄体ホルモン剤（ジエノゲスト）

子宮内膜症の病巣に直接作用するとともに、排卵を抑制、エストロゲンの上昇を抑制するなどの複数の作用メカニズムがあり、自覚症状の改善だけでなく子宮周囲の癒着の程度が軽くなることや、卵巣のチョコレート嚢胞が縮小するなど、他覚的所見の改善もあり、多くの患者さまで有効性が確認されています。副作用の主なものは不正性器出血で内服開始後半年程度はほとんどの患者さんで見られ、ときに多量となりますが、いずれ出血はなくなります。

d) 子宮内黄体ホルモン放出システム（ミレーナ：避妊リングの一種：保険適応あり）

子宮腔内に装着することにより過多月経や月経困難症に対して最長 5 年間の治療効果があり、全身的な副反応も少なく薬を毎日内服する手間もないという利点があります。が腺筋症で子宮が非常に大きい場合、子宮内で位置がずれたり脱落したりする場合があります。

3. 手術療法

a) 子宮全摘出

子宮腺筋症の病変は子宮全体に発生する事が多く正常な部分との境界は、はっきりしません。したがって病巣を取り除くために子宮全摘出が必要となります。最近では腹腔鏡手術を行うことが多くなりました。

b) 病巣核出術

未婚・未妊の若い方で子宮腺筋症にかかる人も増え、子宮を残す手術が求められています。そこで病巣が子宮の一部だけで、他の健康な部位との区別が可能な場合に限り、病巣のみを取り除く手術（病巣核出術）が考案され実施されるようになりました。しかし術後合併症や副作用、妊娠出産に与える影響、再発の可能性など不明の部分も多く、一部の先進的な施設でのみ行われています（最近はあまり行われません）。

4. その他の治療

a) 動脈塞栓術

多量出血のため、生命に危険が及ぶような場合の緊急処置として行われる場合もありますが、子宮腺筋症治療としては行いません。

b) 対症療法

上記のさまざまな治療と組み合わせて、貧血に対して鉄剤の内服または注射、月経痛に対して鎮痛剤の使用などの補助的な対症療法がしばしば必要です。