

子宮内膜症について



子宮内膜症とは

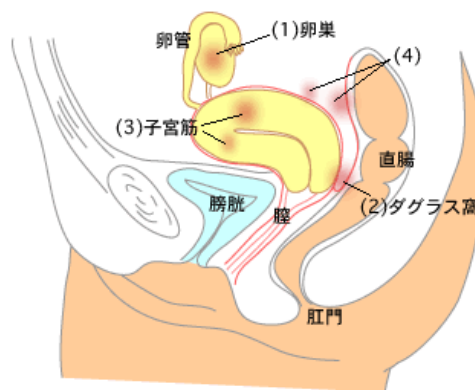
子宮内膜細胞は本来、子宮の内側だけに存在するもので、妊娠した場合受精卵のベッドになります。妊娠しない場合、子宮内膜ははがれて膣から月経血として排出されます。これと同じ細胞が他の場所、例えば卵巣や卵管、あるいは腹膜の表面などに存在し、その場所で増えてしまうのが子宮内膜症という病気です。

つまり子宮内膜症の患者さんの体内では、月経の出血が子宮以外の所で起こります。その出血は逃げ道がありませんから、古い血液がたまったり、吸収された後に糊のように臓器どうしを癒着させます。その結果、月経の時以外の腹痛、たとえば性交時の下腹痛や、排便痛が出現します。卵管が他の臓器と癒着すれば、不妊症の原因にもなります。卵巣に内膜症が発生すると、古い血液が貯まってしばしば「チョコレート嚢胞（のうほう）」ができます。

子宮内膜症は生涯にわたって管理が必要な慢性疾患と考えられています。

子宮内膜症を発生しやすい場所

- ① 卵巣の内側（チョコレート嚢胞）、表面
- ② 子宮と直腸の間の腹膜のくぼみ（ダグラス窩）
- ③ 子宮の筋肉の内部（子宮腺筋症とよばれます）
- ④ その他、子宮や直腸表面の腹膜など。



※稀少部位に発生する内膜症（子宮内膜症は胸膜、肺、腹壁、臍など）子宮内膜症は全身どこでも発生する可能性があります。

子宮内膜症の症状

1. 月経痛（月経困難症）：年々増強する、腹痛だけでなく肛門や膣の奥の方も痛く、悪心や嘔吐を伴うこともある
2. 月経痛以外の腹痛
3. 性交痛：性交時、膣の奥が痛むことがあります。
4. 月経時に下痢をしやすい。
5. 月経の血液量が多い（過多月経）。
6. 不妊症：子宮内膜症の人のすべてが不妊症になるわけではありません。しかし不妊症の20%位は子宮内膜症が原因といわれています。



子宮内膜症の診断

子宮内膜症は次のような手順で診断されます。

- ① 問診（月経痛の状態、月経痛以外の症状など）
- ② 内診（子宮の後方（ダグラス窩）にしこり（硬結）がないかどうか、あるいは圧痛があるかどうか）
- ③ 超音波（子宮や卵巣の腫大があるかどうか、血流を観察したり、プローブを動かすことで癒着がわかることもある）
- ④ MRI（子宮や卵巣の腫大があるかどうか、癒着を思わせるひきつれがあるかどうか）
- ⑤ 血液検査（CA125 というマーカー物質の測定）
- ⑥ 腹腔鏡（入院、全身麻酔で直接病変を観察、診断・治療を兼ねて行われる最終手段）

子宮内膜症の治療

1) 非ステロイド消炎鎮痛剤

通常の月経痛との区別が難しいような場合に使用します。鎮痛剤のみで効果が不十分な場合はホルモン治療に切り替えるか併用した方が早く改善します。

2) ホルモン剤による治療

(1)OC または LEP 療法※

経口避妊薬（低用量ピル：OC）を服用している間は排卵がストップします。しかし、月経様の出血（生理）は定期的にあります。子宮内膜症の生理痛は OC で軽くすることが可能です。OC は治療目的であれば同等の薬剤を保険処方する事ができます（LEP）。長期投与も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、高度の喫煙者には使えない場合があります。

『長期間月経を止めるタイプの LEP』

通常の LEP は 28 日周期で月経が来るようにホルモン投与量が設定されていますが、最長 120 日間月経を止めることが可能なタイプの製剤があります（ヤーズフレックスなど）。子宮内膜症をはじめ、さまざまな月経にまつわる症状に対する治療方法として利用されます。

(2)黄体ホルモン剤（ジエノゲスト：商品名ディナゲストなど）

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、60%の患者

さまに見られます。副反応や合併症で LEP が使用できない方にも比較的安全に使用できます。

(3)Gn-RH アナログ剤（偽閉経療法）

GnRH アナログ製剤とは、排卵をおこすよう指令を出す脳の中のホルモン中枢に一時的にブレーキをかけ、閉経のような状態を作る薬です。その結果、卵巣からのホルモンの分泌が低下し、内膜症を一時的に萎縮させることが可能です。通常6ヶ月間投与すると内膜症が小さくなる効果が期待できます。ただし長期的に使用できない（最長6ヶ月間）、薬自体が高価であるなどの欠点もあります。また治療を終了してしばらくすると、再発・再燃してくる場合があります。

※GnRH アナログ製剤でまず月経を止めてから黄体ホルモン剤に移行する治療方法もあります。

(4)ミレーナ（黄体ホルモン含有子宮内システム）

もともと避妊リングとして開発されましたが、子宮内膜症による月経痛にも有用で 2014 年から保険適応となりました。5 年間有効で毎日薬を飲む必要が無く全身的な副作用も少ないという利点があります

(5)漢方薬が症状改善に有効な場合もあります

3) 手術療法

早めの妊娠を希望する場合あるいは副反応等で薬物治療が困難な場合は、手術療法が効果的です。最近ではほぼ全例腹腔鏡手術を行います。この方法で病巣を取り除き、癒着をはがしたりすることが可能です。しかし正常部分を傷つけることなくすべての内膜症組織を摘出することは困難で、術後再発の可能性もあるので、すぐにお子さんを望まない場合などは術後ホルモン療法の追加が必要となります。非常に症状がひどく、子宮や卵巣の温存を希望されない患者さまでは子宮と卵巣を含む全摘出が行われる場合もあります。

子宮内膜症と卵巣がんの関係

卵巣チョコレート嚢胞の一部は、がん化する可能性が指摘されています

産婦人科診療ガイドライン婦人科外来編 2023 ではチョコレート嚢胞ががん化する頻度は 0.7%と推定されています。がんの合併率は年齢とともに高くなり、特に 40 歳以上で 10cm 以上、あるいは急速な増大を認めるチョコレート嚢胞は摘出手術が考慮されます

しかし、悪性化する前のチョコレート嚢胞に対する手術については統一された見解はありません。とりわけ今後妊娠のご希望のある患者さまの場合は慎重な対応が必要です。なお、チョコレート嚢胞を伴わない子宮内膜症では、卵巣がんのリスクは高くないといわれています。

卵巣癌の発生自体不明の点多く、また、子宮内膜症はしばしば再発、再燃する性質がありますので、子宮内膜症、とくにチョコレート嚢胞といわれた方は症状改善後も、内診・超音波検査・腫瘍マーカー測定などの検診を定期的にお受けになることをお勧めします。