

放送 毎週木曜日 21:30~21:45

ラジオNIKKEI

虎ノ門医学セミナー

～より良い地域連携医療をめざして～

企画・制作：虎の門病院・医師と団塊シニアの会
提供：総合メディカル株式会社



よい医療は、よい経営から

総合メディカル株式会社

2016年10月13日放送

「子宮内膜症の診断と治療」

虎の門病院 産婦人科 部長
北川 浩明

1. 子宮内膜症はどのような病気なのでしょうか？

子宮内膜症は、月経血の素である子宮内膜という組織が子宮の内面以外の場所に発生して炎症を起こす病気です。20歳から40歳代の女性に発症し、以前から生理痛の原因として知られていましたが、最近では晩婚化とともに増加して不妊症の主要な原因になり、更の一部の方が卵巣癌になるなど、女性の生涯を通じて機能や健康を脅かすことが注目されています。

2. 子宮内膜症ではからだのどこが悪いのでしょうか？

本来の子宮内膜は子宮の内面を被う組織で、排卵に向けて厚みを増し、排卵後にできた受精卵が着床して胎児へと発育を始める組織です。妊娠しない場合には、次の排卵・着床に備えて一度剥がれて血液状になり流れ出てきます。これが月経です。子宮内ではこのように内膜組織が厚くなるとは剥がれることを毎月繰り返しています。

子宮内膜症では、この内膜組織が子宮の周囲に発生して増殖します。好発部位は、子宮の表面の背中側や、ダグラス窩と呼ばれる直腸との間の腹膜、卵巣との間の腹膜、そして卵巣の内部です。子宮の表面や子宮周囲の腹膜に発生した子宮内膜組織は局所的な炎症を起こし、炎症が沈静化した後も硬結と呼ばれる硬い組織を生じたり、子宮・卵巣・直腸間の癒着を作ったりします。この硬結が仙骨子宮靭帯という直腸と子宮との間の組織に深く没潤した状態は深部子宮内膜症と呼ばれます。

また卵巣内部に発生した内膜症組織は、卵巣の内部で出血様の変化を繰り返し、その結果卵巣が古い血液が貯まった大きな袋状になります。一見して溶けたチョコレートの様な

液体が入った卵巣嚢腫に見えるため、チョコレート嚢胞とも呼ばれます。

3. 子宮内膜症ではどのような症状がみられますか？

強い生理痛、生理以外の時期での慢性的な下腹痛・腰痛（骨盤痛）、排便痛、性交痛といった骨盤内の痛みが代表的です。明らかな病気のない生理痛が10歳代から強いのは異なり、子宮内膜症では20歳代後半から強くなります。これらの痛みの症状は子宮周囲の硬結が進むほど強くなります。

これに対して卵巣のチョコレート嚢胞の患者さんでは、生理痛など痛みの症状は伴わず、全く無症状の場合が多いです。しかし嚢腫が破裂したり細菌感染を起こすときがあり、その場合は突然強い下腹痛に襲われたり熱が出たりします。

一方、30歳代後半以降の不妊症患者さんでは子宮内膜症が高頻度にみられ、体外受精などの不妊治療を行っても成功率が上がらない原因となっています。

4. 子宮内膜症はどのように診断するのでしょうか？

問診と内診・画像診断、血液検査により診断します。

MRI検査や膣からの超音波検査はチョコレート嚢胞の診断に欠かせません。特にMRI検査は有用で、チョコレート嚢胞の状態を正確に診断できます。子宮周囲の癒着は、MRI検査で分かることも多いですが、子宮とその周囲の動きを捉えることができる超音波検査が有用です。子宮周囲の硬結はこれらの画像診断では捉えにくく、内診での触診が必要です。

血液検査のCA125は卵巣癌の腫瘍マーカーとして知られていますが、子宮内膜症の病勢の指標としても用いられます。ただし月経中は高い値になりますので検査する時期に気をつける必要があります。

以上は通常の通院で行われる診断法ですが、原因が分からない不妊症では、腹腔鏡検査を行い子宮内膜症の腹膜病変を診断する場合があります。手術と同じ全身麻酔が必要ですので、入院して行うことが多いです。

5. 子宮内膜症の薬による治療にはどのようなものがありますか？

子宮内膜症の治療ではホルモン治療と手術が行われます。

子宮内膜症は卵巣から分泌される女性ホルモンであるエストロゲンの作用で進行します。これは本来の子宮内膜組織がエストロゲンの作用で増殖するという身体のしくみと共通しています。実際に血液中のエストロゲン濃度を通常よりも低く保つと子宮内膜症は進行せずに済むことが知られています。これを応用した治療がエストロゲン抑制療法と呼ばれるホルモン治療で、3つのタイプの治療薬が使われています。

エストロゲン抑制療法の第1はLEP療法です。低用量エストロゲン・プロゲステロン配合薬（LEP）と呼ばれる少量のエストロゲンに黄体ホルモンを加えた錠剤を、1周期を28日間として周期的に服用します。避妊薬と成分や飲み方が同じですので低用量ピルとも呼ば

れています。からだは低エストロゲン状態になりますので内膜組織が増殖せず、その結果、生理の量が減ったり生理痛が軽くなり、長期間続けることにより子宮内膜症の進行が抑制されます。不快症状としては飲む人や薬剤の種類によりよりますが、頭痛やむくみ、漠然とした体調不良が出る場合があります。気をつけなければならぬ副作用は血栓症です。発症頻度は稀ですが、足の静脈血栓症では肺梗塞を、動脈血栓では脳梗塞や心筋梗塞を惹き起こして救急救命処置が必要になりますので、知っておく必要があります。

エストロゲン抑制療法の第2は黄体ホルモン療法です。ジェノゲストという合成黄体ホルモン薬を連日長期的に服用します。黄体ホルモン作用により内膜組織が萎縮して治療効果が現れます。生理は原則として止まりますが、飲む人によってはエストロゲンの抑制が不十分で不正出血を起こしやすくなります。

エストロゲン抑制療法の第3はGnRHアゴニストという薬剤を用いる治療で、偽閉経療法とも呼ばれます。脳のホルモン中枢である下垂体に作用して下垂体から卵巣への刺激を止め、その結果卵巣からのエストロゲン分泌が停止します。治療効果はかなり強力ですが、骨密度の減少を引き起こすため治療期間に6ヶ月の制限が掛けられていて、長期には使えません。

6. 子宮内膜症の手術はどのようなものが行われますか？

子宮内膜症の手術療法は、卵巣の機能を温存する保存的な手術と、卵巣を両方とも摘出する根治的な手術とに分けられます。

保存的手術の代表は卵巣チョコレート嚢胞に対する嚢腫摘出術で、腹腔鏡で行われることが主流です。卵巣から嚢腫を取り除くいっぽう、卵巣の正常な組織を残すため排卵やホルモン分泌機能は保たれますが、再発率が約40%と高いことが難点です。再発の予防には、術後にエストロゲン抑制療法を行うことが推奨されている他、年齢が40歳代で反対の卵巣が正常ならば嚢腫摘出に代えて卵巣摘出を選択します。他の保存的手術では腹膜病変に対する焼灼術、癒着の剥離術、深部内膜症切除術などがありますが、単独で行われるよりもチョコレート嚢胞の手術に付随して行われることが多いです。

根治的な手術では両方の卵巣摘出が行われます。その理由は子宮内膜症の根治には卵巣のエストロゲン分泌を停止させることが要だからです。実際の手術では、子宮と卵巣間の癒着や子宮筋腫の合併などの事情のために同時に子宮全摘を行うことが殆どです。若くして根治的手術を行った場合は骨密度の減少をきたしますので、予防のためにエストロゲン補充療法を行います。その場合には深部子宮内膜症の再発に留意する必要があります。

7. 子宮内膜症の予防には何に気をつけると良いのでしょうか？

子宮内膜症は生活習慣が原因で発症する病気ではありません。従って食事内容や日々の生活の改善に気を使いすぎる必要はありません。いっぽう社会の晩婚化や少産化とともに子宮内膜症の患者さんが増えてきているのは明らかな事実ですし、このことは医学的に説

明されています。それは、妊娠中は胎盤から黄体ホルモンが大量に分泌されて内膜症組織を萎縮させ、続く授乳期にはエストロゲン分泌が停止していて、約 2 年間、子宮内膜症にとって不利な状態が続くからです。従って 20 歳代で第 1 子を出産して母乳で育て、続く 30 歳代で第 2 子、第 3 子を同様に生み育てれば、子宮内膜症組織が現れて増殖する余地を与えないと考えられます。