

## お詫びと訂正

本誌2014年7月号連載『医師とのmutual respectに必要な臨床医学知識』中に誤りがございました。著者の中原辰夫先生はじめ読者の方々にお詫びして訂正いたします（編集部）。また、以下に全文を掲載いたします。

127頁

### 誤

#### 症 例 1

5歳女児。夜から高熱と嘔吐，腹痛も認め救急外来を受診。インフルエンザ迅速検査陰性であったため，胃腸炎の診断で帰宅。翌日になっても高熱が持続するため小児科外来を受診。診察で強い咽頭発赤と，出血性の口内疹を認めた。

咽頭ぬぐい液による迅速抗原検査で溶連菌感染症と診断し，抗菌薬を処方した。

### 正

#### 症 例

27歳の未婚，未経産の女性。8カ月間月経困難が出現。月経痛は時間経過とともに徐々に悪化し，最近3，4カ月は性交時痛もひどくなってきた。さらに最近1，2カ月は日常生活に支障が出るほどの痛みとなった。当初は効果のあった市販の鎮痛薬も効果がなくなったため，産婦人科外来を受診。経膈超音波検査で左子宮付属器領域に直径4cmの嚢胞を認めた(図1)。

1時間目

## 子宮内膜症

名古屋大学大学院医学系研究科産婦人科

中原 辰夫 NAKAHARA Tatsuo

## 今回の目標

月経困難を訴えて来院される女性の患者は多いのですが、その原因は多岐にわたります。月経困難を患者が訴えるとき、医師はどのような検査を考え、どのような治療方針を立てるのかおおよそ理解するのが今回の目標です。また治療方針を立てるうえで、今後の妊娠出産希望の有無によって管理が異なるという女性特有な状況がある点についても理解していただきたいと思います。



## 症例

27歳の未婚、未経産の女性。8カ月間月経困難が出現。月経痛は時間経過とともに徐々に悪化し、最近3、4カ月は性交時痛もひどくなってきた。さらに最近1、2カ月は日常生活に支障が出るほどの痛みとなった。当初は効果のあった市販の鎮痛薬も効果がなくなったため、産婦人科外来を受診。経膈超音波検査で左子宮付属器領域に直径4cmの嚢胞を認めた(図1)。

## MEMO

未経産：出産を経験していないこと

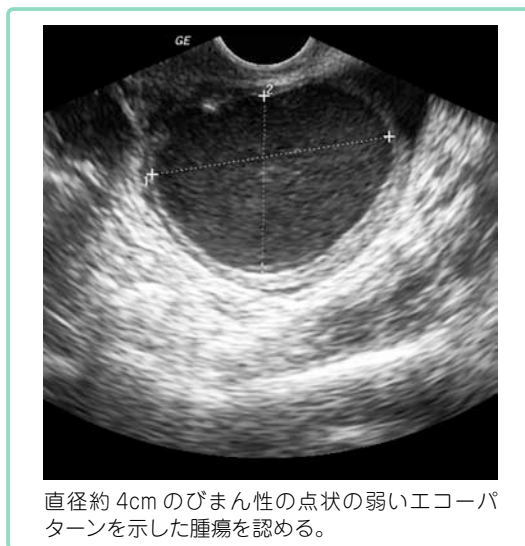
## MEMO

子宮付属器：卵巢と卵管の総称

## ポイント1

## 月経困難症について

月経困難症とは、月経期間中に月経に随伴して起こる病的症状の総称です。具体的には下腹部痛、腰痛などが多く認められます。子宮内膜症や子宮筋腫などの器質的疾患に伴う器質性月経困難症と、



直径約4cmのびまん性の点状の弱いエコーパターンを示した腫瘍を認める。

図1 卵巣チョコレート嚢胞（子宮内膜症性嚢胞）

MEMO

器質的疾患を伴わない機能性月経困難症とがあります。

器質性月経困難症とは、超音波検査やMRI検査などの画像検査で確認可能な病変を伴う月経困難症。一方、機能性月経困難症は“器質性”とは逆に画像検査で病変が確認できない月経困難症に対して使用されます。

ポイント2

挙児希望の有無

子宮内膜症の治療を行う際には、患者がすぐに妊娠する希望があるかないかの情報は治療方針決定に必要な情報となります。また子宮内膜症に限った話ではありませんが、薬物療法を行う際には、妊娠希望の有無は薬剤選択にも必要な情報となります（すぐに妊娠を希望している人が服用しても良いものなのかどうか）。

子宮内膜症

月経困難症を引き起こす代表的な疾患である子宮内膜症を取り上げます。子宮内膜症は生殖年齢女性の約7～10%に発生するといわれています。好発年齢が20歳台から40歳台までの社会的活動性が高い年代であるため、患者本人のみならず、家庭や社会にとっても重大な影響を及ぼす疾患です。

子宮内膜症は、本来子宮の内腔にしか存在しないはずの子宮内膜が、子宮以外の場所（主に卵巣、腹膜など）で生着し増殖する疾患です。卵巣にできたものは、しばしば暗黒色の古い血液を含む嚢胞を形成するため、卵巣チョコレート嚢胞ともよばれます。嚢胞性の病変を伴わない子宮内膜症もあります。子宮内膜症発症のメカニズムについては、月経血が月経の際に子宮・卵管を通過して腹腔内に逆流することが原因の一つとして考えられていますが（逆流説）、原因についてはいまだ明らかにはされていません（図2）。近年、ライフスタイルの変化に伴い晩婚晩産化、出産回数の減少が進み、結果として生涯に経験する月経回数も多くなっていることと、子宮内膜症の患者数が増加傾向にあることは、逆流説の可能性を裏付けるものでもあります。

さて、子宮内膜症の症状としては月経痛、月経時以外の下腹部痛、性交時痛、不妊が代表的なものです。無症状の場合もあり、今回提示したような直径4～5cmの子宮内膜症性嚢胞が検診などで偶然にみつかるといった場合もあります。子宮内膜症の診断には、厳密には病理組織学的検査が必要なのです。

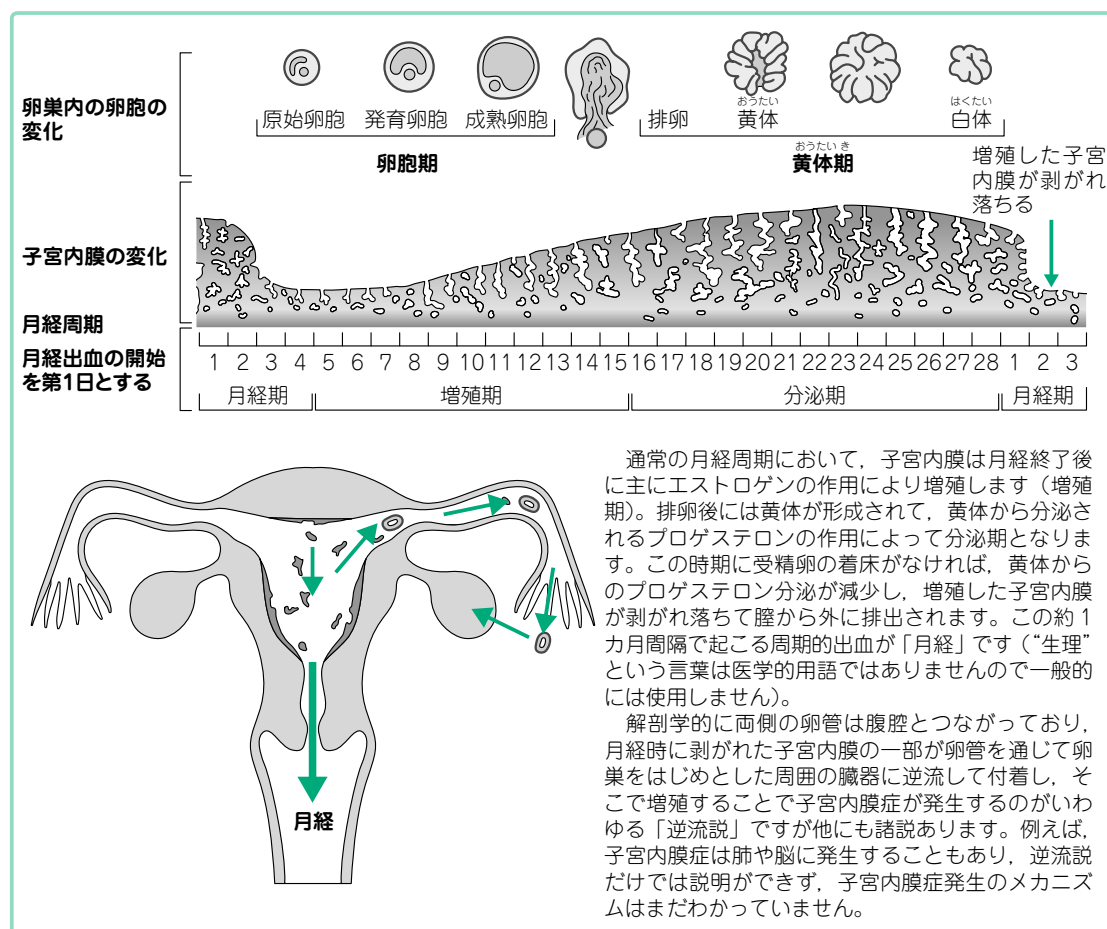


図2 子宮内膜症発生のメカニズム

が、通常は自覚症状、内診所見、経膈超音波所見、MRI所見などから臨床的に子宮内膜症の診断を行います(図3)。

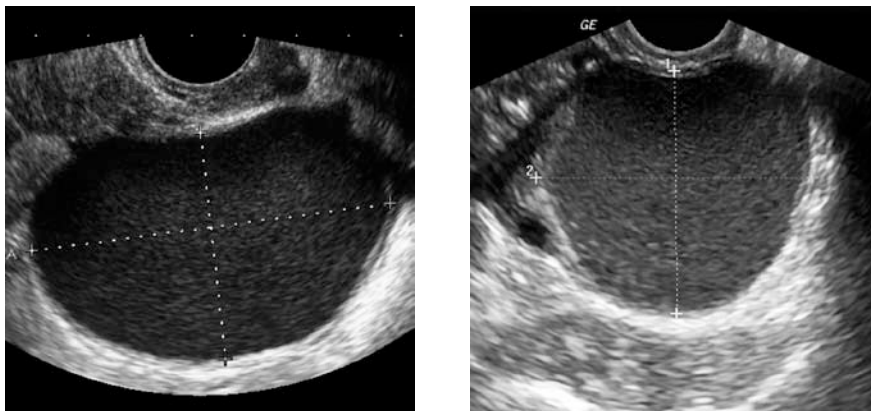
また、卵巣チョコレート嚢胞から卵巣癌が発生することが知られており、その頻度は0.7%程度と推定されています。特に嚢胞の大きさが直径10cmを超える場合にはチョコレート嚢胞の悪性化に注意が必要となります。

## 治療方法

子宮内膜症の治療方法には、手術療法と薬物療法とがあります。痛みの程度、患者の年齢、卵巣チョコレート嚢胞の大きさ、挙児希望の有無など患者個々の状況を考慮して経過観察、薬物療法あるいは手術療法のいずれかを選択します。

### 1. 経過観察

月経困難などの月経随伴症状もなく、卵巣チョコレート嚢胞のサイズも小さい場合(おおよそ直径



経膈超音波で卵巣チョコレート嚢胞は、ほぼ円形もしくは楕円形の単房または多房性嚢胞として認められます。嚢胞の内部は貯留血液で形成され、浮遊する血液の密度によって輝度が異なって見えます。

図3 卵巣チョコレート嚢胞（子宮内膜症性嚢胞）

4cmくらいが目安）には経過観察のみとする場合もあります。サイズの増大を予防する目的で以下に述べるような薬物療法のうち、内分泌療法を行う場合もあります。

## 2. 薬物療法

薬物療法には対症療法と内分泌療法があります。妊娠する予定は当分ないが妊娠の可能性は残したいという場合には、まず鎮痛薬などによる対症療法を行い、対症療法で十分に効果が得られない場合には内分泌療法を追加します。

対症療法に使用される薬剤としては主にNSAIDsがあげられます。副作用のリスクが少ない、コスト面で有利という点から第一選択薬として用いられることが多くあります。

内分泌療法には主に、低用量エストロゲン・プロゲステン配合薬、ジェノゲスト、GnRHアゴニスト、ダナゾールを用いた方法があげられます。いずれの内分泌療法も排卵を抑制しますので、妊娠を希望した時点で中止する必要があります。それぞれの薬物療法的特徴をまとめます。

### (1) 低用量エストロゲン・プロゲステン配合薬

Low dose Estrogen and Progestinの頭文字を取ってLEPともよばれます。コストとリスクの観点から他の内分泌療法と比べて優れているとされています。重要な副作用として血栓症があります。その他に嘔気、頭痛などの副作用もあります。

### (2) ジェノゲスト

黄体ホルモン製剤で、プロゲステロン作用の特異性が高く、アンドロゲン作用が少ない薬剤として近年発売されました。低用量エストロゲン・プロゲステン配合薬でコントロールが不良な症例にも有効とされています。重要な副作用として不正出血があり、比較的発生頻度は高いです。

### (3) GnRHアゴニスト

副作用としてエストロゲン低下によるのぼせ、ほてり、不眠などの更年期症状があります。また骨量減少の副作用もあるため、半年以上の長期持続投与ができません。上記のLEPやジェノゲストが登場するまでは子宮内膜症に対する薬物療法的主流の一つとして使用されていました。



## (4) ダナゾール

副作用として体重増加、浮腫、座瘡、肝機能障害、血栓症などがあります。GnRHアゴニスト同様LEPやジエノゲストが登場するまでは子宮内膜症に対する薬物療法の主流の一つとして使用されてきました。

## MEMO

卵巣チョコレート嚢胞摘出手術を行った後に、再発を予防する目的で低用量エストロゲン・プロゲスチン配合薬やジエノゲストの投与を行ったほうがよいとされています。もちろん妊娠を希望した時点で中止が必要となります。

## 3. 手術療法

症状(月経痛、性交時痛など)の緩和、妊孕性改善(不妊の原因となっている場合)、悪性化予防(嚢胞のサイズが大きい場合)が手術療法の目的としてあげられます。

## MEMO

妊孕性：妊娠する能力

妊孕性を温存するかしないかで保存手術と根治手術の2つに分類され、根治性と今後の挙児希望の観点から術式を選択します。

## (1) 保存手術

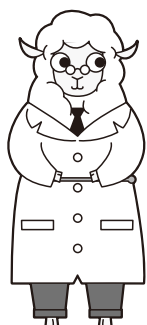
妊孕性温存希望がある場合には子宮内膜症病巣の除去(嚢胞摘出、嚢胞壁焼灼)、癒着の剥離などが行われます。しかしながら、子宮内膜症が再発するリスクがあります。

## (2) 根治手術

将来の挙児を希望しない症例や薬物療法が無効な重症症例を対象に、子宮摘出と子宮付属器(卵巣・卵管)を摘出します。両側卵巣を摘出した場合、手術後に卵巣機能欠落症状(のぼせ、ほてりなど)が出現するので、これを回避したい場合には、子宮内膜症病巣だけを除去し、正常卵巣を可能な限り残すような手術を行う場合もあります。ただしこの場合も、保存手術と同様に子宮内膜症の再発する可能性はゼロではありません。

## ● 治療方針

本症例では卵巣チョコレート嚢胞のサイズが4cmであったこと、当分は妊娠の予定がなかったことから、低用量エストロゲン・プロゲスチン配合薬による保存療法を選択することとなりました。卵巣チョコレート嚢胞のサイズについては、3、4か月ごとのフォローアップとなりました。



## Take Home Message

- 子宮内膜症は20歳台から40歳台までの社会的活動性が高い年代に好発する。
- 子宮内膜症の治療法は、患者さんの年齢、嚢胞の大きさ、妊娠希望の有無を考慮して経過観察・薬物療法・手術療法のいずれかを選択する。
- 子宮内膜症の薬物療法においては、妊娠希望の有無、それぞれの薬剤の副作用を考慮して、適切な薬剤を選択する。

**【参考文献】**

- 1) 日本産科婦人科学会・編：産科婦人科用語集・用語解説集改訂第3版，日本産科婦人科学会，2013
- 2) 日本産科婦人科学会，他・編，監：産婦人科診療ガイドライン婦人科外来編2011，日本産科婦人科学会，2011
- 3) 日本産科婦人科学会・編：子宮内膜症取り扱い規約第2部：治療編・診療編，金原出版，2010