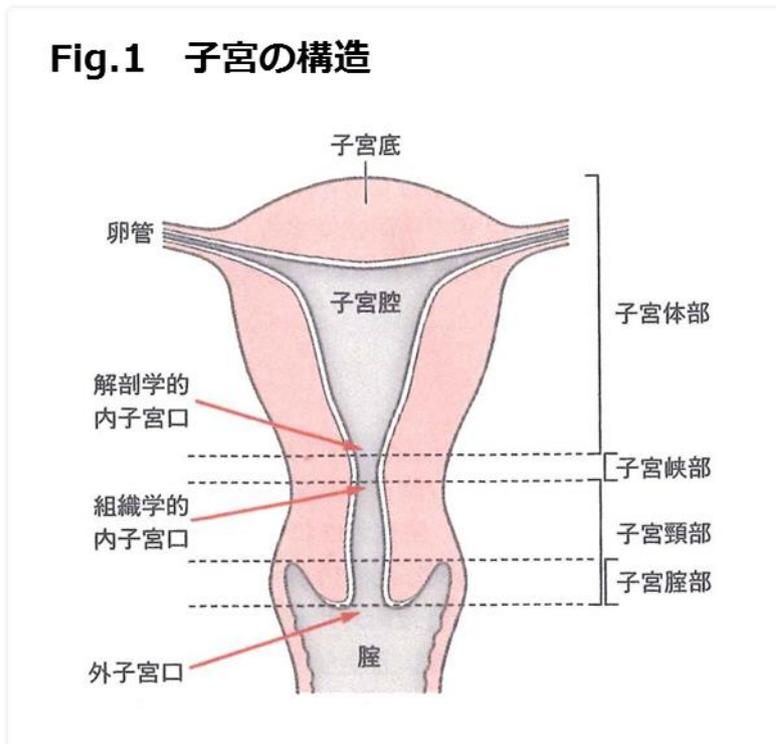


子宮筋腫

子宮筋腫は、子宮平滑筋に発生する**エストロゲン依存性の良性の腫瘍**で、①**初経前に見られることはなく**、②**性成熟期に増大し**、③**閉経後に退縮する**と云われています。**30~40歳以上の女性の約20~40%**に見られるとも云われており、**産婦人科で最も多い腫瘍**です。

子宮は、おおまかに**子宮体部**と**子宮頸部**に分けられます (Fig.1)。



子宮筋腫は、その**大部分 (95%) が子宮体部から発生**し、時に子宮頸部や子宮腔部からも発生します (4~5%)。また、その**発生部位により、漿膜下、筋層内、粘膜下**に分類され (Fig.2)、**多発する**ことが多く見られます (Fig.3)。

Fig.2 分類

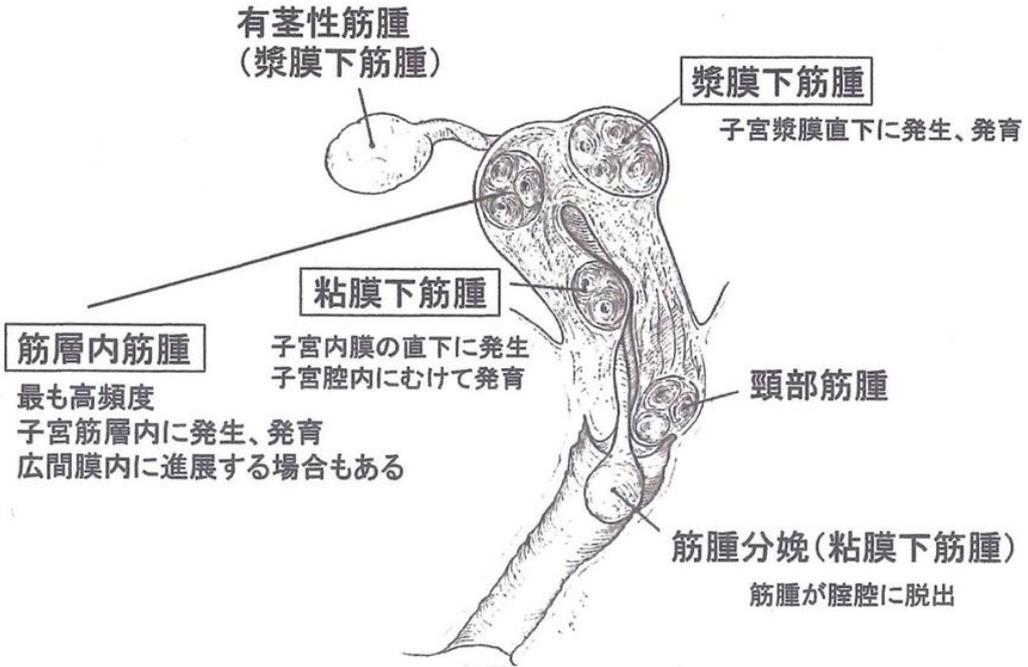
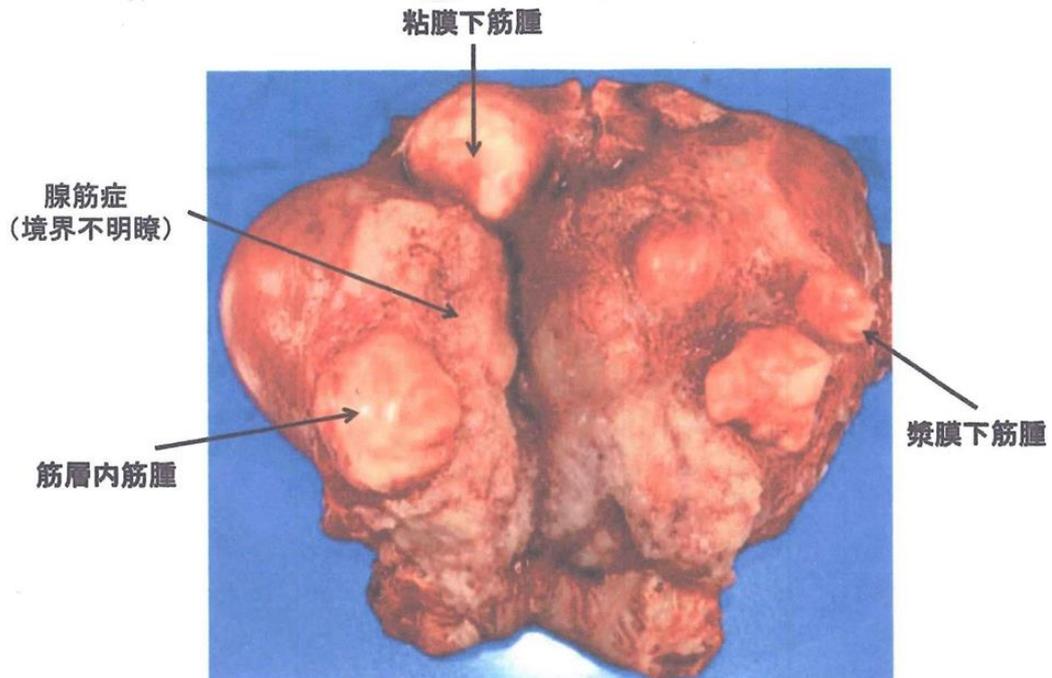


Fig.3 多発性のことが多く (60~70%)、粘膜下筋腫・筋層内筋腫・漿膜下筋腫が複数合併することもあり



良性腫瘍であるため、基本的には症状のないものに対しては、治療の必要性はなく、経過観察となります。有症状の者に対して、治療を行うのが原則です。

■症状

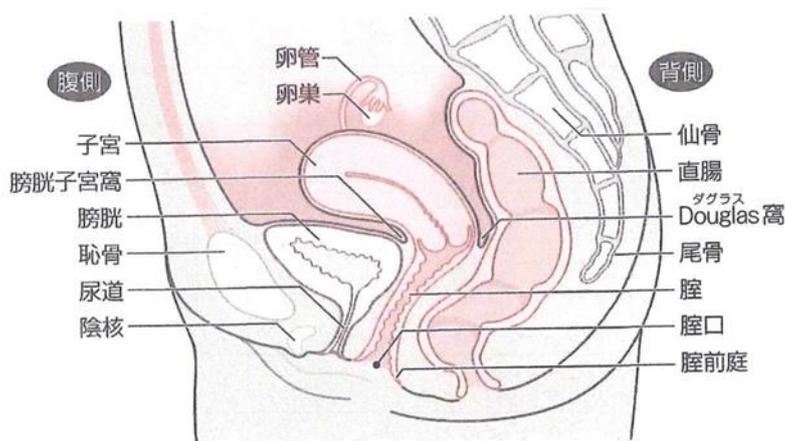
筋腫の大きさ、発生部位により症状の種類と程度が左右されます (Fig.4)。

Fig.4 筋腫の部位と症状の関係

	過多月経	月経困難症	圧迫症状	腫瘤感	疼痛	不妊
粘膜下	◎	○			筋腫分娩時	◎
筋層内	○		○	○		
漿膜下			○	○	有茎性筋腫の捻転時	

- ①過多月経による鉄欠乏性貧血 (粘膜下筋腫や筋層内筋腫に多い)
- ②不正性器出血 (有茎性粘膜下筋腫に多い)
- ③圧迫症状 (漿膜下筋腫や大きな筋層内筋腫に多い; 子宮の前後には、膀胱・直腸 Fig.5)
膀胱を圧迫⇒頻尿、尿管を圧迫⇒水腎症、直腸を圧迫⇒便秘

Fig.5 子宮の前後像



④腹部腫瘤感（漿膜下筋腫や大きな筋層内筋腫）

下腹部触診で腫瘤触知

⑤不妊の原因ともなりうる（粘膜下筋腫）

■診断

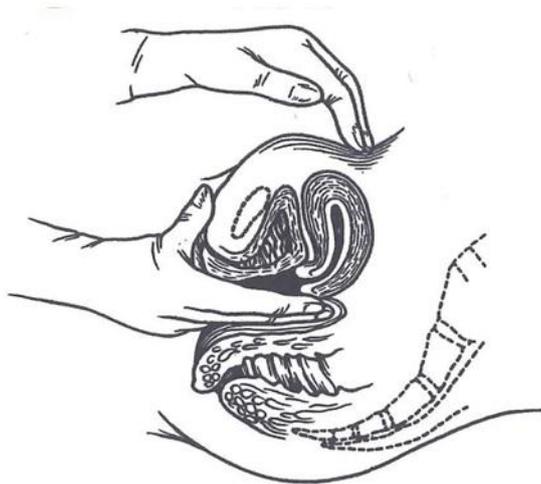
年齢・月経歴・臨床症状・妊娠の有無・ホルモン治療の有無などの十分な問診をした後、諸検査を行い、鑑別診断します（Fig.6）。

Fig.6 子宮筋腫の鑑別診断

	子宮筋腫	妊 娠	子 宮 退縮不全	子宮 内膜症	子宮体癌	子宮肉腫	炎症性付 属器腫瘍	卵巣腫瘍
月 経 出 血	過多頻発月 経, 不正性 器出血	無月経, ときに出血 (+)	分娩後, 性 器出血の持 続	過多月経	不正性器出 血	不正性器出 血	正常月経	正常月経
疼 痛	月経困難症	な し	陣痛様の疼 痛	月経困難症	子宮留膿瘍 で疼痛(+)	末期で疼痛 (+)	急性期に疼 痛 (+)	なし (茎捻 転はあり)
圧 迫 症 状	排尿障害, 便秘	頻 尿	な し	な し	な し な し 大きいものは子宮筋腫 に同じ		な し	巨大なもの 以外はなし
帯 下	通常は変化 なし	増 量	悪 露	変化なし	進行すると 増加	進行すると 増加	変化なし	変化なし
触 診	弾性硬, 不 整形または結 節状	平滑, 軟	平滑, 軟 一部硬	子宮全体の 肥大, やや 硬	子宮全体の 腫大, 軟	子宮全体の 腫大, 軟	境界不鮮明, 軟	軟または硬
超音波検査	子宮の腫大, 不整形腫瘍, 結節像など	5~6週以後 で妊娠像を 確認しうる	子宮の腫大, 子宮腔内工 コー (+)	子宮の腫大	子宮の腫大, 子宮腔内工 コー (+)	子宮の腫大	付属器部位 の不整形工 コー	多 様
尿 中 H C G	(-)	(+)	ときに (+)	(-)	(-)	(-)	(-)	H C G 産生 腫瘍で (+)
血 液 所 見	しばしば貧 血	水血症	ときに貧血	ときに貧血	末期に貧血	末期に貧血	白血球増加	進行期に貧 血
病理その他	平滑筋腫	/	胎盤, 脱落 膜など	筋層内内膜 増殖	腺癌, 扁平 上皮癌 (内膜組織診)	平滑筋肉腫, 纖維肉腫 (内膜組織診)	/	組織型は多 様

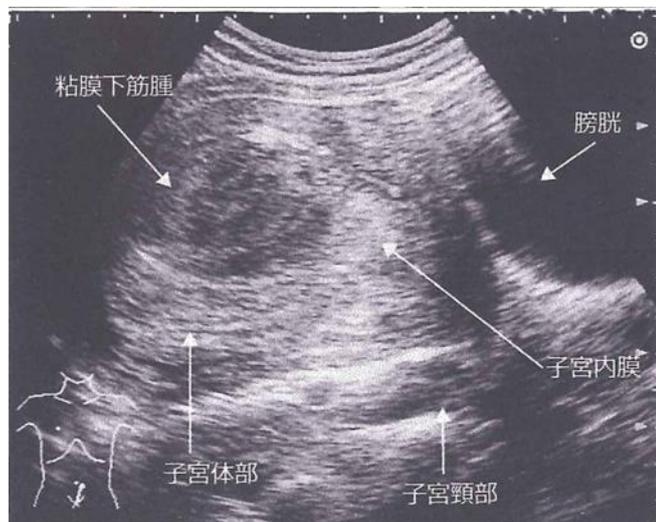
①内診（双手診 Fig.7）；子宮の腫大、表面の硬結触知

Fig.7 内診（双手診）



②超音波検査；辺縁平滑な腫瘤で、低エコー（Fig.8）

Fig.8 超音波検査

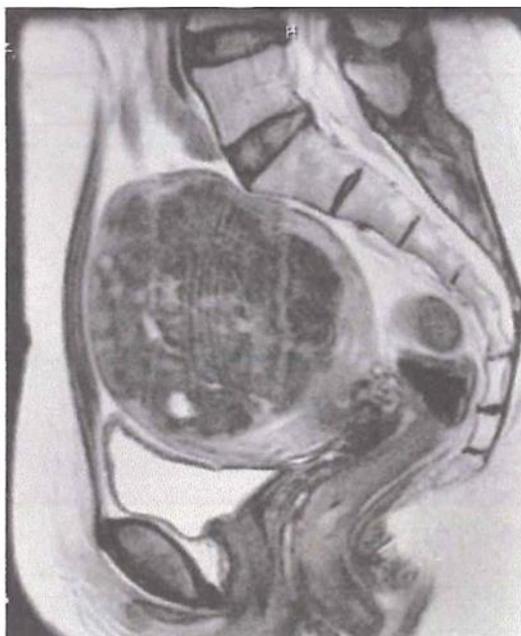


子宮体部粘膜下筋腫

子宮体部中央に低エコー域として粘膜下筋腫を認める。
その足側から腹側にかけて高エコー帯として肥厚した子宮内膜を認める。

③MRI (T2 強調画像)；辺縁平滑で、内部は低信号 (Fig.9)

Fig.9 MRI (T2強調画像)



■治療

基本的には、症状のある場合や、肉腫を強く疑う場合などが**治療の対象**となります (Fig.10)。それ以外は定期的な (3~6 ヶ月) 経過観察となります。

Fig.10 治療適応

- ① 筋腫に由来すると考えられる症状のある場合
- ② 挙児希望があり、**不妊症・不育症の原因**と考えられる場合
- ③ 挙児希望があり、**妊娠に至った際にトラブルを引き起こす可能性**の高い場合
- ④ MRIなどで非典型的な所見を呈し、平滑筋肉腫などの悪性腫瘍の疑いのある場合

など

治療に際しては、**妊娠・出産希望の有無**、**閉経までの期間**、**筋腫の位置**などが考慮されます (Fig.11)。筋腫の妊娠中の大きさの変化 (Fig.12) として、約半数が不変です。

Fig.11 子宮筋腫治療における選択肢

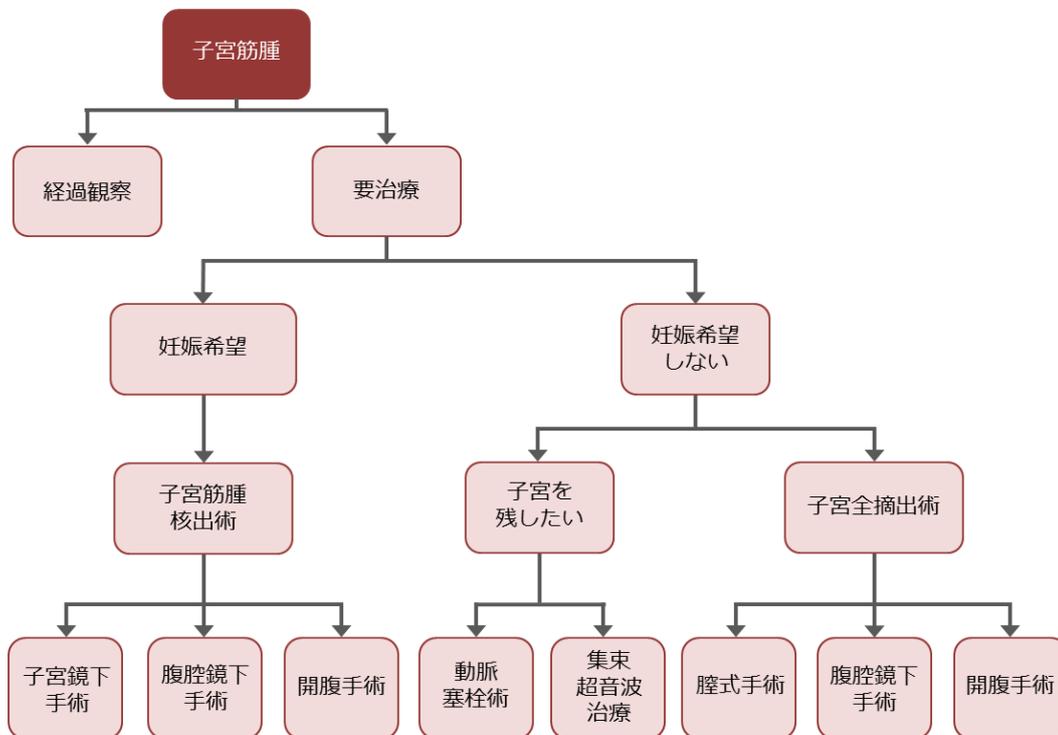
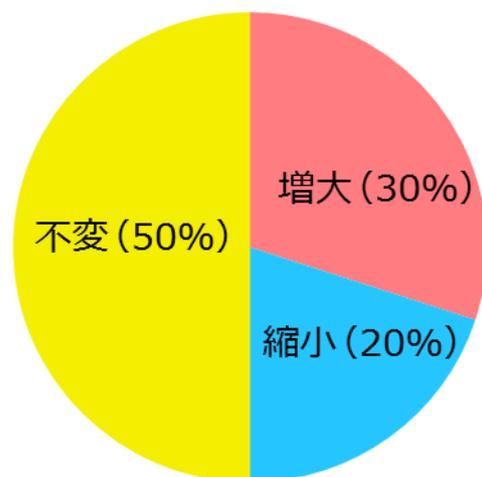


Fig.12 筋腫の妊娠中の大きさの変化



まず、治療方法として、**貧血等の合併症に対する治療**（鉄剤、止血剤など）と**子宮筋腫に対する治療**があります。

子宮筋腫に対する治療にも保存的治療と手術療法があります。

1) 保存的治療

①薬物療法（**GnRH アゴニスト**）

エストロゲン依存性の子宮筋腫ですので、エストロゲン分泌を抑制、GnRH アゴニスト療法の目的として（Fig.13）

Fig.13 GnRH アゴニスト療法の目的

- ① 過多月経による貧血が強い場合、手術までに貧血を改善する
- ② 筋腫を縮小させ、より低侵襲な手術を行う
- ③ 筋腫核出術に際して、手術時の出血を少なくさせる
- ④ 閉経が近い患者に投与して、閉経に逃げ込む

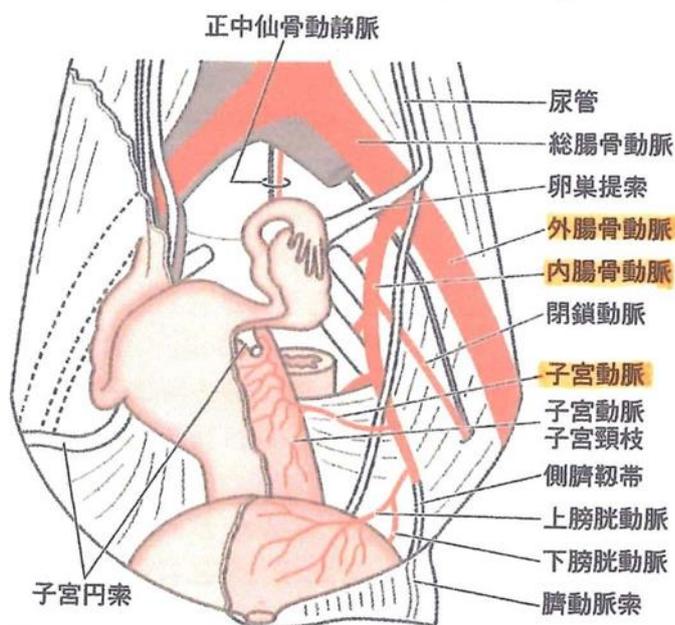
1.手術療法までの待機期間の症状軽減もしくは縮小目的

2.閉経前の期間が短い場合の“閉経への逃げ込み療法”

いずれにしても短期使用が原則

②**子宮動脈塞栓術**（Fig.14）

**Fig.14 子宮動脈塞栓術 (UAE)
骨盤内の血行動態**



大腿動脈を穿刺し、外腸骨動脈⇒内腸骨動脈を経由して、子宮動脈へカテーテルを挿入し、塞栓物質を注入し、筋腫を兵糧攻めします（筋腫は梗塞を来し、1/2の縮小効果あり）。

③集束超音波療法

2) 手術療法

1.筋腫核出術

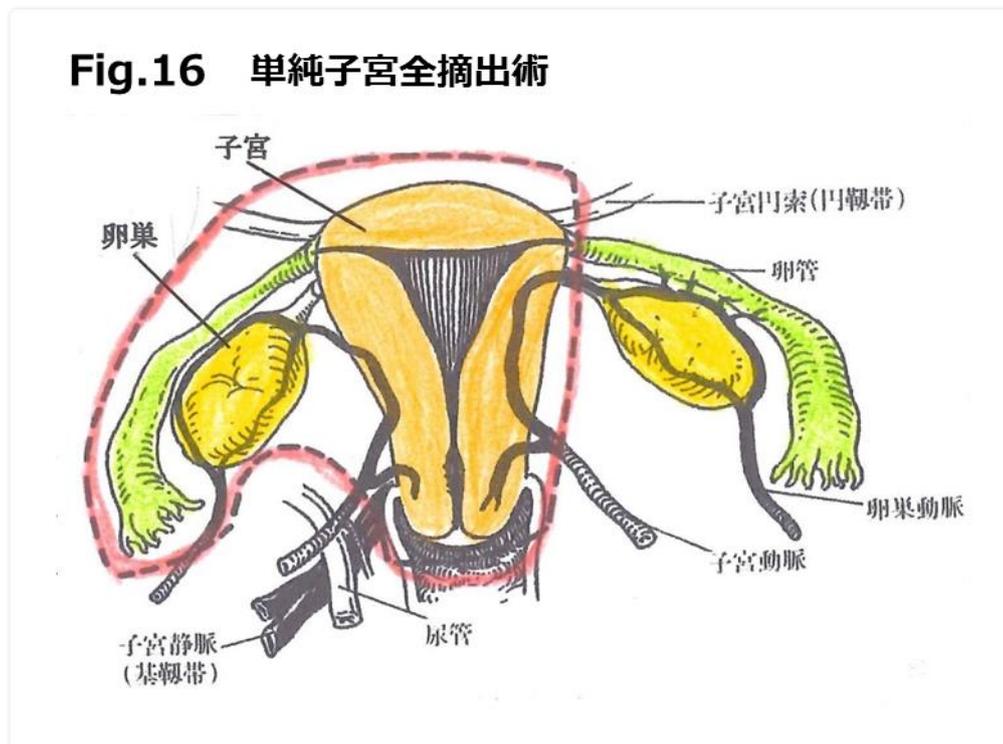
腹腔鏡下 (Fig.15)、膻式、子宮鏡下、腹式 (開腹)

Fig.15 腹腔鏡 (補助) 下子宮筋腫核出術



2.単純子宮全摘術

腹腔鏡下、膻式、腹式（開腹）があり、片側の卵巣・卵管を含めて子宮全摘（Fig.16）する場合と子宮のみを全摘する場合があります。



<参考資料>①標準産科婦人科学；医学書院、②ぐんぐん健康になる食事・運動・医学の事典；法研、③第65回日本産婦人科学会学術講演会専攻医教育プログラム