

子宮内膜症（Endometriosis）

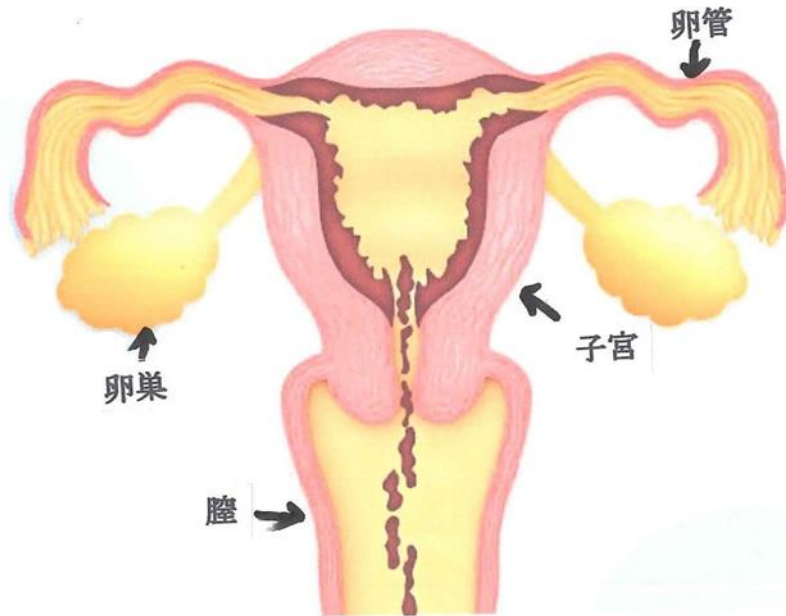
月経に際して、下腹部や腰部の異常に強い疼痛や全身障害を伴い、日常生活や仕事に支障を来す状態が反復して現れる症候群を、“**月経困難症**”と云います。日本人女性の内、**800～1000万人**が月経困難症と推定され、働く女性の約 **1/3** に当たると云われていますが、治療を受けているのは、わずか **10%（90万人）** に過ぎません。月経困難症のうち、**200～400万人**が**子宮内膜症**と云われています（Fig.1）。その他の月経困難症の原因として、子宮筋腫や卵巣腫瘍などがあります。



子宮内膜症とは、子宮内膜が何らかの原因で、**本来あるべき子宮の内側以外の場所で、増殖と剥離をくり返し**、さまざまな痛みを引き起こしてしまう疾患です。**20～30 歳代**の女性で発症することが多く、生理のある（**初潮～閉経**）女性の **10 人に 1 人が発症**すると云われています。生理（月経）の回数の多い女性に多く発症します。“初潮の低年齢化”、“初産年齢の高齢化”、“妊娠・出産回数の減少”も要因です。生理のたびに進行する病気で、痛みなどの症状をコントロールしながら、閉経まで**気長につきあっていかなければならない病気**です。

通常の生理であれば、剥脱した子宮粘膜および血液は子宮腔部を経由して、体外に排泄されます（Fig.2）。ただし、**90%以上の女性**に月経血が子宮内から卵管を逆流し、腹腔内に到達していますので、子宮内膜症が発症するのは、ごく一部です。

Fig.2 本来の生理状況



その逆流した子宮内膜組織が腹腔内 (Fig.3、Fig.4) に生着し、月経周期にともない、種々の場所での増殖・剥離（出血）・炎症を繰り返すことにより、発症する病態です。腹腔内では、**ダグラス窩周辺が最多**です。詳細は不明で、稀ではありますが、肺や胸膜など腹腔以外にも発症することもあります (Fig.5)。

Fig.3 子宮内膜症が発生する場所（正面像）

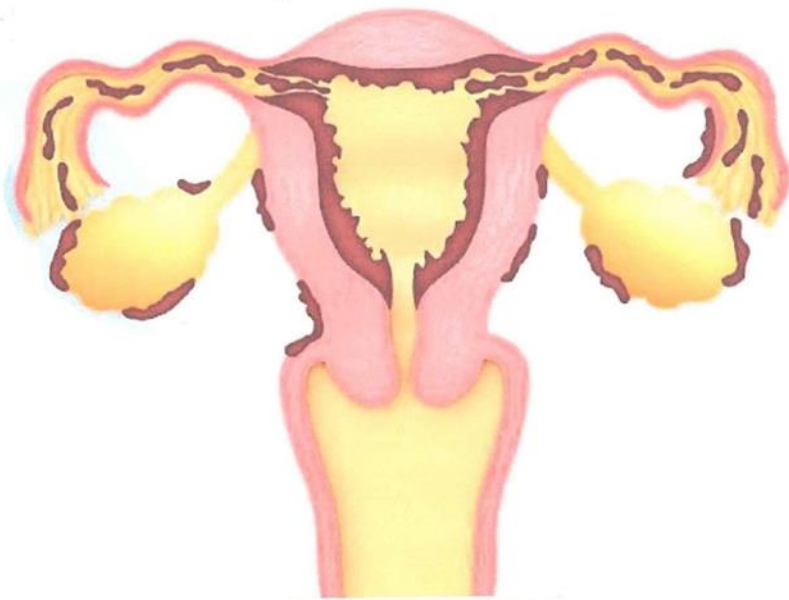


Fig.4 子宮内膜症が発生する場所（側面像）

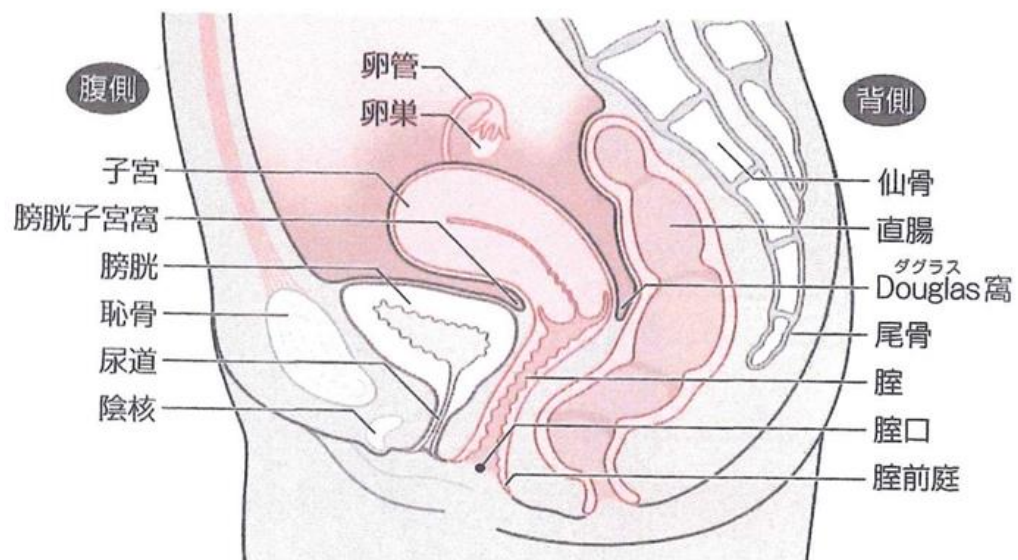


Fig.5 子宮内膜症の発生部位

好発	卵巣, 子宮漿膜, Douglas 窩, 仙骨子宮靱帯, 直腸, S 状結腸, 卵管
比較的稀	広靱帯, 膀胱, 子宮腔部, 膣, 虫垂, 尿路系, 大網, 皮膚(手術瘢痕部, 臍)
稀	肺, 胸膜, 小腸, 筋肉, 骨

その炎症が、子宮を強く収縮させる**プロスタグランジン**の分泌を増やし、強い生理痛の原因となります。また、炎症により子宮内膜組織と子宮周囲臓器の癒着によるひきつれによる痛みの増強も見られます。

子宮内膜症による**卵管の癒着**や**卵巣チョコレート嚢胞** (Fig.6) も**不妊の原因**です。わが国における**不妊治療患者数は、45 万人以上**と云われ、**子宮内膜症の 30~50%**が不妊を合併していると云われています。

Fig.6 卵巣チョコレートのう胞



開腹時所見



子宮内膜症において、**17~44%**が**卵巣チョコレート嚢胞を合併**すると云われ、その内の**0.7%**に**卵巣がん**が発生すると云われています。特に大きいもの（**10cm 以上**）は、**破裂**や**発がんのリスク**が高くなってきますので、手術療法の適応にもなります。

■症状

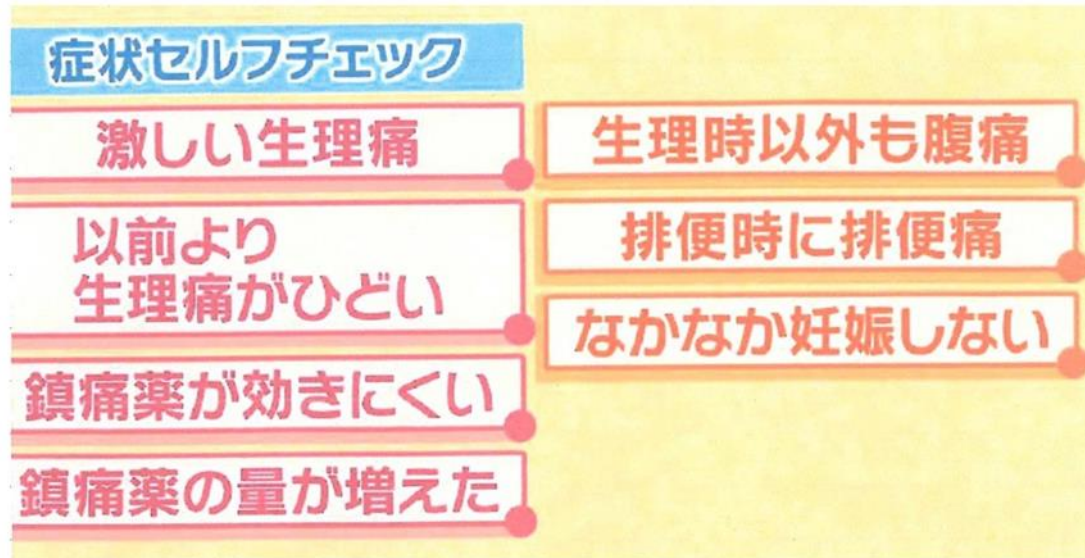
月経に随伴して起こる下腹部痛と腰痛を主とした痙攣様の激しい痛みを伴う（月経困難症）症候群です（Fig.7）。子宮と周囲の卵管、卵巢、腸が癒着するため、生理時以外にも強い下腹部痛を来たすケースが多々あり、排便時（**排便痛**）や性交時（**性交痛**）に肛門の奥に突き上げる様な痛みを自覚する人が多くいます。

上記臨床症状（Fig.8）があり、子宮内膜症の家族歴があれば、早めに婦人科を受診した方が良いでしょう。

Fig.7 子宮内膜症患者の自覚症状と頻度
(日本子宮内膜症協会, 1996)

月経痛	87.7%
下腹部痛	71.3
腰痛	57.4
性交痛	56.2
不妊	50.9
過多月経	48.1
肛門痛	42.6
排便痛	39.5
悪心・嘔吐	29.0
不正出血	24.0
下痢	23.1
頭痛	20.6
便秘	20.1
頻尿	18.2
微熱	17.6
背部痛	17.0

Fig.8



■診断

腹腔鏡検査あるいは開腹手術による肉眼所見および病変部の生検（病理診断）により確定診断されますが、すべての症例で、直視下での診断がされている訳ではありません。一般的な診断の流れとして（Fig.9）、問診・内診（Fig.10）・超音波検査（Fig.11）・CT・MRI（Fig.12、Fig.13）などにより総合的に診断されます（臨床子宮内膜症）。

早期発見は、病気の進行を抑え、症状を軽減することに効果的です。

Fig.9 診断の流れ



Fig.10 内診（双手診）

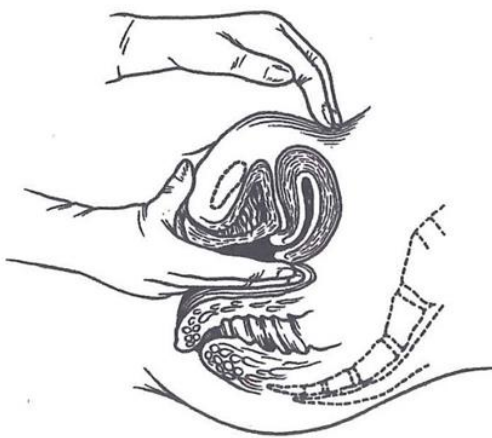


Fig.11 経膈超音波検査

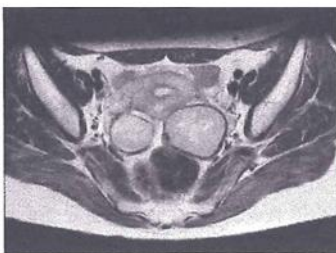


卵巣チョコレート嚢胞

Fig.12 卵巣チョコレート嚢胞（MRI正面像）



a: T1 強調



b: T2 強調



c: 脂肪抑制併用 T1 強調像

Fig.13 卵巣チョコレート嚢胞（MRI側面像）



■治療

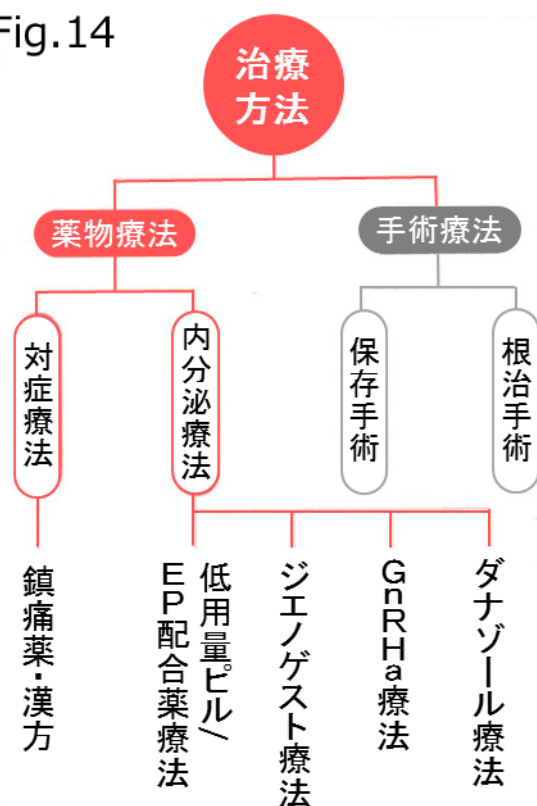
治療の原則は、子宮内膜症病変を消失させ、症状を軽減することにあります。疼痛や不妊に対する対症療法も行われます。

早期から、治療を続ければ、上手にコントロール出来る病気です。

治療の目的は、①疼痛を緩和させる、②妊娠率を向上させる、③卵巣チョコレート嚢胞の癌化を防ぐことです。

治療方法には、薬物療法と手術療法があり（Fig.14）、治療法の選択は、症状や年齢をはじめ、妊娠・出産を希望するか否か、また、いつ頃に希望するかが、大きなポイントとなります。

Fig.14



疼痛緩和に対して (Fig.15) は、まずは鎮痛薬・漢方薬を使用しますが、対症療法ですので、子宮内膜症の進行を抑えることは出来ません。十分な効果が見られない場合および内膜症への直接的な治療として、ホルモン療法があります。低用量ピル（低用量エストロゲン・プロゲステロン配合薬）やプロゲステロンを用います。これらのホルモン薬でも効果が不十分な場合、卵巢機能を止めて閉経状態にする GnRH アゴニストが必要なこともあります。薬物療法でも、除痛効果が十分でない場合、手術療法の適応となります。異所性に生着発育した子宮内膜症組織を除去したり、炎症により起こった癒着の剥離をします。

Fig.15 痛みを取りたい時

①鎮痛薬、漢方薬

②ホルモン療法

低用量ピル(低用量エストロゲン・プロゲスチン配合薬)
黄体ホルモン製剤、GnRHアゴニスト

③手術

妊娠・出産の希望がある場合、薬物・手術療法により治療します(Fig.16)。子宮内膜症は、高頻度に不妊症を合併し、妊娠率も低く(Fig.17)、腹腔鏡下手術(卵管の癒着剥離や卵巣チョコレート嚢胞摘出)にて自然妊娠の成立を目指します。

Fig.16 妊娠・出産したい時

①鎮痛薬、漢方薬 ⇒ ②手術 ⇒ ③不妊治療

Fig.17 子宮内膜症と

不妊症

◆3年間の妊娠率...

●軽症の内膜症では...
24～57%

●重症の内膜症では...
0～10%

卵巣チョコレート嚢胞の問題点として、疼痛・不妊症・癌化等がみられますが (Fig.18)、その大きさ・年齢等にて治療法も変わってきます (Fig.19)。

Fig.18 子宮内膜症（チョコレート嚢胞）の問題点

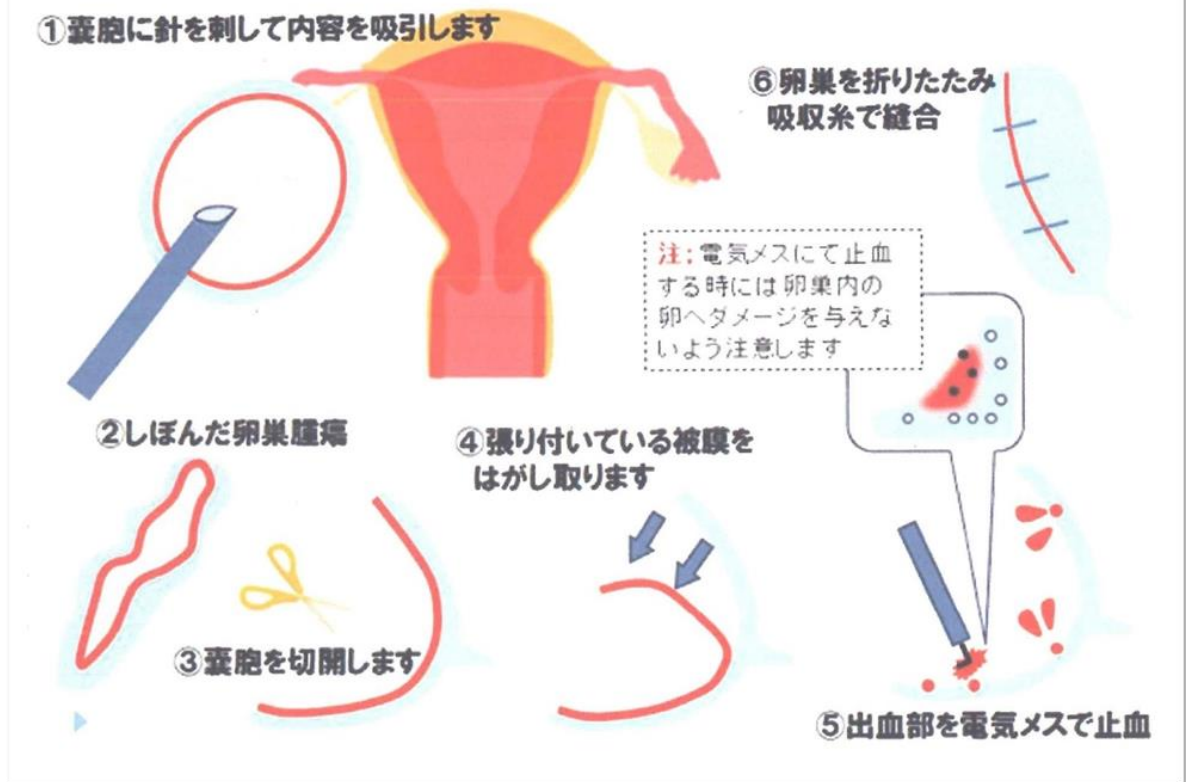


Fig.19 卵巣チョコレート嚢胞の
がん化を防ぎたい



40 歳以上および嚢胞径 10cm 以上で、癌化する危険性が高まるので、4cm 以上の卵巣チョコレート嚢胞は手術を検討します。外科治療としては、嚢胞内容吸引、嚢胞壁焼灼術、嚢胞壁アルコール固定術、嚢胞摘出術（Fig.20）がありますが、嚢胞摘出術が、再発率も低く、根治性の高い治療法です。

Fig.20 チョコレート嚢胞摘出術の実際



■参考資料

①子宮内膜症ってどんな病気? ; 持田製薬、②子宮内膜症 ; NHK 健康チャンネル、③子宮内膜症 ; 日本医師会、④生理痛があるのは当たり前ではありません ; 子宮内膜症情報ステーション、⑤子宮内膜症 特にチョコレート嚢胞の治療について ; 羽島市民病院、⑥標準産科婦人科学 ; 医学書院