

**CQ2-06 子宮腺筋症の診断・治療***Answer*

1. 症状, 内診, 超音波検査により診断するが, 子宮筋腫や子宮肉腫との鑑別を要する場合には MRI を行う. (B)
2. 子宮内膜症と同様の対症療法やホルモン療法を行う. (C)
3. 根治療法としては子宮全摘術を行う. (B)

## ▷ 解説

1. 子宮腺筋症 (adenomyosis) は, 子宮筋層内に異所性子宮内膜組織を認める場合に用いる疾患名である。従来は, 骨盤内膜症が外性子宮内膜症と呼ばれていたのに対して, 腺筋症は内性子宮内膜症と呼称されていたが, 現在では独立した疾患名として用いられている。

子宮腺筋症は性成熟期から更年期にかけて好発し, 子宮内膜症に比べその発症年齢はやや高齢層に移行している。すなわち, 腺筋症症例は 40 歳台にピークがあり, 不妊症の合併は子宮内膜症に比較して少なく, 経産婦に多いと言われてきた。子宮腺筋症の確定診断は組織診断によるが, その発生頻度は病理学的にどこまで詳細に検索されたかに左右されるため, 子宮摘出標本の 10~50% と報告によって大きなばらつきがある。一般に, 子宮内膜症のために子宮摘出術が行われた症例に本症は高頻度に認められ, 子宮内膜症との合併頻度は高い。子宮筋腫との合併率も高く, 子宮筋腫症例のおよそ 1/3 から 1/2 は子宮腺筋症を合併するといわれている。このような背景から子宮腺筋症の診断・治療についてのエビデンスは極めて少ない。

診断には超音波検査が有用であり, 子宮壁に境界不鮮明なびまん性あるいは腫瘤様の像を呈するが, 時として境界明瞭な筋腫に類似した限局性腫瘤として見えることもある。超音波検査と MRI の診断精度は, 感度 (74% vs 78%), 特異度 (87% vs 88%) と両者で同等であるが, MRI は観察者による差が少ない<sup>1)</sup>。特に, 子宮筋腫および子宮肉腫との鑑別が必要な場合には MRI が有用である。また, 腫瘍マーカーでは CA125 が有用な場合がある。

2. 子宮腺筋症は子宮摘出時に偶発的に認められることも多く, このような場合, 多くは無症状である。病巣が広範な場合は様々な自覚症状を訴えるが, 月経困難症と過多月経が主症状である。子宮腺筋症による月経困難症は, 月経開始直前から月経期にかけての激しい骨盤痛であり, 発作性で間欠的であることが多い。

子宮腺筋症は元来, 不妊よりも多産と関連があるものと考えられてきた。この知見は, 子宮摘出術症例の病理学的研究から, 子宮腺筋症の頻度が多産の症例に多く見られたという成績にもとづいている。最近では, 子宮腺筋症の存在と不妊の関連性が示唆されている。しかしながら, いまだ子宮腺筋症と不妊を結びつける直接的な証拠が得られているわけではなく, 薬物あるいは手術療法後の妊娠例が報告されているに過ぎない<sup>2)~4)</sup>。

月経困難症, 下腹痛, 性交痛などの疼痛, 過多月経やこれによる貧血, 圧迫症状および不妊などの症状があれば治療の対象とする。妊娠の予後に影響を及ぼさないことが多いが, びまん性で広範囲にわたる病巣を有する場合は妊娠中における子宮筋の伸展を阻害したり壊死を起こし流産となったり, 逆に収縮を阻害し産褥期の子宮復古不全を起こす症例などが報告されている<sup>5)6)</sup>。

子宮腺筋症もエストロゲン依存性であることから, 子宮内膜症に準じて GnRH アゴニスト, ジエノゲ

スト、ダナゾール、エストロゲン・プロゲステロン配合薬(OC)などによるホルモン療法がおこなわれる。GnRH アゴニストにより子宮体積の縮小と症状の軽減が得られ、治療中は有効であるが効果の持続時間は短く容易に再燃する。本剤は副作用による投与期間の制限があるため、治療後早期の妊娠を希望する症例や術前投与に限定される<sup>7)</sup>。子宮内膜症に対するOCの有用性が示されており、子宮腺筋症に対しても周期的あるいは持続投与が試みられているが、有用性を示す成績はいまだ示されていない。ジエノゲストは出血症状の増悪のおそれがあり、添付文書では慎重投与となっている。また、黄体ホルモン放出子宮内避妊システム(levonogestrel-releasing intrauterine system; ミレーナ 52mg<sup>®</sup>)の有用性が検討されている<sup>8)</sup>。子宮腺筋症において、有意な経血量の減少<sup>9)</sup>、腺筋症病巣の縮小<sup>10)</sup>、および疼痛の改善が得られること<sup>11)</sup>が示されており有望な方法であるが、本邦では避妊用具であり治療薬としては認可されていない。

子宮動脈塞栓術について、1999年から2006年までの9つの報告を集めた成績では、156例に試みられて131例(84%)に症状の改善がみられている<sup>12)</sup>が結論は得られていない。今後、症例数の集積による詳細な検討が待たれる。

3. 子宮温存を目的として子宮腺筋症病巣を切除する手術療法(子宮腺筋症病巣除去術、子宮腺筋症核出術などと称される)が試みられている<sup>13)~15)</sup>。症状の改善が得られ、術後妊娠例も報告されているが、現在のところまだ手術の有効性と安全性は確立されたとはいえない。妊娠時には子宮破裂を起こす可能性もあるため、臨床成績を集積することが必要である。また、この術式に保険適応はない。根治療法としては子宮全摘術が行われる。

## 文 献

- 1) Dueholm M: Transvaginal ultrasound for diagnosis of adenomyosis: a review. *Best Pract Res Clin Obstet Gynecol* 2006; 20: 569—582 (I)
- 2) Barrier B, Malinowski M, Dick E, et al.: Adenomyosis in the baboon is associated with primary infertility. *Fertil Steril* 2004; 82: 1091—1094 (III)
- 3) Kunz G, Beli D, Noe M, et al.: Adenomyosis in endometriosis-prevalence and impact on fertility. Evidence from magnetic resonance imaging. *Hum Reprod* 2005; 20: 2309—2316 (II)
- 4) Devlieger R, D'Hooghe T, Timmerman D: Uterine adenomyosis in the infertility clinic. *Hum Reprod Update* 2003; 9: 139—147 (III)
- 5) 井上 潤, 永松あかり, 小石麻子, 他: 帝切後子宮摘出に至った子宮腺筋症合併妊娠の一例. *日産婦東京会誌* 1998; 47: 469—474 (III)
- 6) 宇田川秀雄, 皆川祐子, 仙頭真有, 他: 子宮腺筋症の感染に併発したDICについて. *日産婦誌* 2001; 53 (1): 32—36 (III)
- 7) Rabinovici J, Stewart E: New interventional techniques for adenomyosis. *Best Pract Res Clin Obstet Gynecol* 2006; 20: 617—636 (II)
- 8) Fedele L, et al.: Hormonal treatments for adenomyosis. *Best Pract Res Clin Obstet Gynecol* 2008; 22: 333—339 (II)
- 9) Fedele L, Bianchi S, Frontino G: Treatment of adenomyosis-associated menorrhagia with a levonogestrel-releasing intrauterine device. *Fertil Steril* 1997; 68: 426—429 (II)
- 10) Braghetto A, Caserta N, Bahamondes L, et al.: Effectiveness of the levonogestrel-releasing intrauterine system in the treatment of adenomyosis diagnosed and monitored by magnetic resonance imaging. *Contraception* 2007; 76: 195—199 (II)