

子宮内膜症による不妊や妊娠合併症について

子宮内膜症は生殖年齢女性のおよそ10%に不妊女性の約50%に発生し、月経痛をはじめとする疼痛および不妊を主症状とする原因不明の疾患です。

子宮内膜細胞は子宮の内側にしかないはずの細胞ですが、これにとてもよく似た細胞が、なぜか身体のさまざまな場所で勝手に増殖し活動してしまうのが子宮内膜症です。細胞は子宮内膜と同様の構造を持ち、月経周期にあわせて増殖や剥離が起こり、月経時には出血を伴い、好発部位である卵巣内や子宮筋層や卵巣周囲の腹腔内で月経の度に炎症を繰り返します。卵巣周辺に子宮内膜症病変があると卵管の卵子のピックアップ障害・移送障害・受精障害が増え、さらに卵巣内に血液が溜まるチョコレート嚢胞があると卵巣の繊維化を招き卵巣機能が低下します。

治療としては「手術療法」と「薬物療法」があり

- ・手術療法では病変を切除することになりますが、広範囲な手術はむしろ卵巣機能を低下させることがあります。
- ・薬物療法は排卵及び月経をしばらく止める偽閉経療法なので治療中は妊娠できず、改善効果もわずかです。

子宮内膜症は強力な不妊要因ですが、皮肉なことに妊娠を希望する子宮内膜症患者にとって長期間月経が止まる妊娠は子宮内膜症病変を縮小させる効果が認められています。

しかし妊娠することで8割に内膜症所見が改善するのに対し2割は増悪するとの報告もあります。

子宮内膜症合併妊娠の問題点は「増大」「癌化」「破裂」「腹腔内出血」です。

妊娠初期の付属器腫瘍の取り扱いのガイドラインでは

- ・良性で6cm以下は経過観察
- ・10cmを越える場合は手術を考慮
- ・6～10cmの場合 単房嚢胞性腫瘍は経過観察、それ以外は手術を考慮とし手術時期は妊娠12週以降が望ましい。
- ・悪性又は境界悪性腫瘍が疑われる場合には大きさや週数に関わらず原則として手術を選択するとされています。
- ・しかし強い疼痛があり、捻転・破裂・出血が疑われる時には良悪性や妊娠週数に関わらず手術が選択されます。

非妊娠時の手術の適応は4cm以上と考えられていますが、妊娠中の手術のリスクも考え、妊娠前に主治医と相談しながら個別に治療方針の選択を行うことをお奨めします。

お知らせ

7月22日から1ヶ月間のカウンセリング件数は、予約のカウンセリングが2件、診察に来られた際に必要に応じておこなった随時のカウンセリングが3件でした。