

〔ワークショップ3 / 特異部位の子宮内膜症 Update (尿路, 消化管, 胸腔等の子宮内膜症の臨床)〕

## 腸管子宮内膜症における薬物療法の意義について

東京大学医学部産科婦人科学教室

竹村 由里, 大須 賀穰, 甲賀かをり, 森本千恵子  
原田美由紀, 北 麻里子, 長谷川亜希子, 児玉 亜子  
高村 将司, 小倉さやか, 泉 玄太郎, 矢野 哲, 武谷雄二

腸管子宮内膜症は、全子宮内膜症患者の数%~37%に存在すると報告されており、強度の月経痛、慢性骨盤痛、排便痛、便秘、下血などの症状のために患者のQOLは著しく低下する。治療としては、一般に長期にわたる月経コントロールを必要とすることが多く、当科ではこれまで40歳未満かつ軽症例には低用量経口避妊薬(低用量ピル; OC), それ以外の症例にはGnRHアゴニスト(GnRHa)を使用してきたが、副作用などのために必ずしも十分な治療効果が得られない症例もあった。2008年よりそのような症例に対してはジェノゲスト(D)療法を施行し、奏功している。今回われわれは、当科における腸管子宮内膜症症例についてまとめ、薬物療法の有用性について検討したので報告する。

対象は、当科子宮内膜症外来登録者2,045名(2009年9月現在)のうち、腸管子宮内膜症と診断された64名である。腸管子宮内膜症の診断は、内診・直腸診、経腔経直腸超音波断層法、大腸内視鏡・組織診、注腸X線、CT、MRIを用いて行った。この64症例に関して、症状、治療方法、治療効果について薬物療法を中心に検討した。

初診時の症状は、月経痛57例、下血34例、排便痛33例、腰痛27例、性交痛17例、便秘14例、下痢12例、肛門痛10例(重複あり)であった。治療方法の内訳は、薬物療法38例、経過観察(鎮

痛剤・漢方薬・下剤・整腸剤含む)11例、手術療法4例、脱落11例であった。脱落例には、転院5例、不妊治療専念3例、悪性腫瘍治療専念1例が含まれていた。手術療法は、当院では挙児希望があるもしくは薬物療法抵抗性の症例を対象としているため、4例のみで、直腸低位前方切除術3例、回盲部切除術1例であった。

6ヵ月以上の薬物療法で再検討すると、GnRHaは9例、OCは18例、Dは9例、ダナゾール(Dz)は2例であった。GnRHaで開始した9例のうち、8例は6~8週の間欠的投与方法により、長期間(12~87ヵ月)良好な経過である。1例はOCに変更した。OCは副作用で他剤に変更した症例はなかった。Dは2008年に発売された新規薬剤のため投与期間は短い、ほぼ全例継続できている。9例中3例は数ヵ月GnRHaを投与した後Dに変更となった。副作用(めまい)で変更した例が1例あるが、超低用量ピルで経過良好である。Dzのうち1例は副作用(多血症)のためDに変更、他の1例は症状軽快したため中止し経過観察とした。ほとんどの症例で病変の縮小、症状の改善を認めており、治療継続している。

腸管子宮内膜症64例の検討から、薬剤の工夫により薬物療法による長期管理も多くの症例で有効であると考えられた。