

〔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)〕

腸管内膜症の治療法の選択基準 —手術療法と薬物療法の治療効果の検討から—

順天堂大学医学部産婦人科学教室

北出 真理, 地主 誠, 時田佐智子, 黒田 恵司
松岡 正造, 熊切 順, 菊地 盤, 竹田 省

目 的

腸管内膜症 (Colorectal endometriosis: CRE) は異所性内膜症のなかでは比較的頻度が高く, ダグラス窩深部内膜症 (Deep Infiltrating endometriosis: DIE) を伴うことがほとんどである. CRE は DIE の症状でもある月経困難症や排便痛に加え血便や排便困難等の消化器症状を惹起し, 患者の QOL を著しく障害する. 外科的療法によりこれらの症状は劇的に改善するが, 腹腔鏡下低位前方切除術で求められる技術レベルは高く, 熟練した婦人科医と外科医のコラボレーションが不可欠である. 一方低用量ピル (OC) 等による薬物療法は, ハードルは低いものの挙児希望例には使用できず, 治療効果や副作用には個人差があるのも事実である. 今回 CRE に対する腹腔鏡下低位前方切除術と OC によるホルモン維持療法の治療効果や長期予後について検討し, 患者背景や CRE の部位に応じた治療指針を考察した.

方 法

2002年1月~2009年6月までに当院で腹腔鏡下低位前方切除術を施行した9例 (手術群) と OC によるホルモン維持療法を行った13例 (OC 群) の治療効果と長期予後を検討した. 術前診断は MRI ゼリー法や注腸造影検査, colon fiber により行い, 病巣が Ra より上部の症例を手術適応とした. 手術方法は, DIE によるダグラス窩閉塞の剥離を central part から side wall まで行い, 切除部位の腸管を授動した後, 自動吻

合器を用いて低位前方切除術を施行した. ホルモン療法は, オース M[®] やマーベロン[®] などの一相性の低用量ピルを用いて連続投与を行った.

結 果

患者背景は2群間で有意差はなく, 全例に排便痛や血便, 排便困難等の消化器症状を認めた. 手術群の r-ASRM は 60.7 ± 28 であり全例が DIE を合併していた. 手術群における月経時疼痛の術前後の VAS は $8.6 \pm 1.2 \rightarrow 2.7 \pm 2.3$ と有意に低下し, 排便痛や血便などの消化器症状は全例で消失した. 術後3年目までに症状の再燃を認めたのは1例のみであり, 低用量ピルによるホルモン療法で症状は軽快した. また不妊症例3例中1例 (33.3%) に妊娠が成立した. OC 群における治療開始前後の月経時疼痛の VAS も $7.9 \pm 1.7 \rightarrow 4.6 \pm 3.1$ と有意に低下したが, 手術群と比べて疼痛の軽減は比較的緩やかであった. 1例を除く12例 (92.3%) で消化器症状の消失がみられた. 術後3年目までに症状の再燃がみられたのは1例のみであった.

結 論

CRE の治療方法として腹腔鏡下低位前方切除術は大変有用であり, 術後症状は速やかに改善し長期にわたり治療効果が継続した. 一方低用量ピルによるホルモン療法も手術療法に比べて遜色なく, 手術適応外や手術の IC が得られない症例, 挙児希望がない症例における治療法の第一選択になり得ると考えられた.