

[ディベートセッション4 / 不妊治療には手術か ART か]

子宮腺筋症合併不妊に対しては一般不妊治療や ART を優先するべきである

梅ヶ丘産婦人科

辰巳 賢一

子宮内膜症が不妊原因となることには疑いの余地がないが、子宮腺筋症が不妊原因となりうるかについてはいまだ結論は出ていない。

演者は平成16年1月から平成17年4月に当院で不妊治療を行った子宮腺筋症合併不妊15例の治療成績を検討し、第109回日本産科婦人科学会関東連合地方部会にて報告した。妊娠例は7例で妊娠率は47%になり、タイミング指導による妊娠が5例、ARTによる妊娠が2例であった。ARTの成績は11周期（平均年齢39.8歳）に胚移植を行い、臨床妊娠が2例3周期（1例は2回妊娠2回流産）であった。このように、当院のデータでは子宮腺筋症があっても妊娠率の低下はみられず、ARTを行った場合にはかなり大きな子宮腺筋症があっても妊娠に至った。ただし、1例は2回妊娠したが、いずれも流産となった。このように子宮腺筋症は不育の原因になる可能性はあるが、不妊原因とはならないと考えられた。

その後も子宮腺筋症合併不妊に対しては、症状が強ければ早めの step up、症状があまりなければ通常の step up で不妊治療を行っているが、ARTまで考えれば子宮腺筋症合併不妊による妊娠力の低下は大きなものではないと考えている。

子宮腺筋症の手術については、手術（adenomyectomy）後に妊娠した例での子宮破裂の

報告が散見され、演者自身も複数例の経験がある。しかし一方では、手拳大の adenomyosis を正常子宮大より小さくなるまで mass reduction した症例での満期帝切分娩例も経験している。adenomyectomy 後の妊娠で子宮破裂が起こる原因は切除範囲の大きさの問題か、切除部分の位置の問題か、あるいは術式の問題かは不明である。

Adenomyosis 合併不妊で最も大きな問題は、治療中の月経痛と過多月経である。不妊治療中は排卵を止めることができないので、激しい月経痛と過多月経を繰り返すことになり、不妊治療の中断、あるいは終結を余儀なくされることも多い。この月経痛や月経過多に対しては adenomyectomy が著効する。

演者は、①子宮腺筋症があっても妊娠率が低下しない、② adenomyectomy を行うと、その後妊娠した場合には子宮破裂の危険を伴う、という2点から、基本的には挙児希望のある場合には adenomyectomy は行わない方がよいと考えている。ただ、子宮破裂を起こす危険のない adenomyectomy ができれば症状が強い症例には手術を行うべきだと考えるし、切除範囲を小さくすることにより子宮破裂の危険が少なくなるなら月経痛を緩和できる程度の mild な adenomyectomy を選択肢の1つとしてもよいとも考えている。