

〔プレナリーセッション I-1 / 子宮腺筋症のホルモン療法 pro and con〕

## 子宮腺筋症の凝固・線溶系に与える影響 —治療法選択の際に考慮すべき項目となりうる可能性—

滋賀医科大学産科学婦人科学講座

木村 文則

子宮腺筋症は、子宮筋層内に子宮内膜あるいはその類似組織が存在する疾患である。子宮筋層内にこれらの細胞がびまん性に存在し、炎症のため子宮筋を肥厚させ腫瘤を子宮筋層内に形成する。これらの組織学的変化のため月経中の症状として過多月経や月経困難症を認めるが、なかには子宮腺筋症により月経中に播種性血管内凝固症候群 (DIC) を起こした報告も認められる。また子宮腺筋症患者において血栓症を認めた報告も散見される。一方で、子宮腺筋症のため子宮がかなりの大きさに腫大していても臨床症状をほとんど認めないものもある。これらのことから子宮腺筋症の臨床症状や病態形成に凝固線溶異常が関わっている可能性があると考え、月経期間中の末梢血を採取し凝固線溶機能を調査した。説明により同意の得られた子宮腺筋症患者 8 名を対象とした。月経開始 24 時間以内を 1 日目とし 5 日間連続で末梢血を採取し、ヘモグロビン値、血小板数、Thrombin antithrombin (TAT)、Soluble fibrin (SF)、D dimer (DD) の測定を行い、これらの項目と月経中のヘモグロビン値低下の程度、既往歴との関連性を検討するとともに、MRI より得られた子宮腺筋症の大きさ、部位、画像上の特性との関連性につき検討を行った。その結果、子宮体部長径が 7 cm 以上に腫大している症例が 6 例存在し、月経中に凝固系の指標である TAT と SF の上昇

がそれぞれ 5 例と 2 例に認められた。3 例で凝固および線溶系の指標である DD の上昇が認められた。DD が上昇している 3 例中 2 例で SF が上昇していた。この 2 例は、ピル内服中の血栓症の既往が認められた。また DD が上昇している 3 例中 2 例で月経中にヘモグロビン値が 2.0 g/dl 以上低下していた。MRI の T2 強調画像において multiple high spot が筋層内に認められる 4 例では、全例 TAT が上昇しており、そのうち 3 例で DD が上昇していた。MRI 上子宮筋層内に小 high spot は、筋層内の小出血と考えられ、凝固線溶異常に関係している可能性がある。線溶機能の亢進は過多月経に寄与し、一方で凝固系が亢進は血栓症の危険性を増している可能性があると考えられた。

これらのことから子宮腺筋症を薬物治療に管理する場合には、凝固系を修飾する薬物についてはその使用につき慎重になるべきであるのかもしれない。月経量を減少させる目的で使用されるトラネキサム酸や避妊用ピル/low dose estrogen progestin (LEP) は、線溶系阻止や凝固機能亢進を誘導し、症例によっては凝固機能優位な状態が顕著となりうる可能性もある。今後、子宮腺筋症による凝固機能への影響は症例の蓄積により、さらなる検証が必要であると考えられる。