

〔ランチョンセミナー1〕

機能的月経困難症と器質性月経困難症 Update

京都府立医科大学大学院女性生涯医科学

北脇 城

月経困難症は、月経時に下腹痛、腰痛、嘔気、下痢、頭痛などの症状を呈する症候群である。器質的な疾患によらない機能的（原発性）月経困難症、これに対して子宮内膜症や子宮筋腫などの器質的な疾患がその原因となる器質性（続発性）月経困難症に分類される。

機能的月経困難症は、初経後3年以内に発症することが多く、好発年齢は15～25歳である。痛みは月経開始より2～3日間に強く、痙攣性、周期性である。急性腹痛として救急受診することもある。器質的な疾患を除外することにより診断する。分泌期後期に血中プロゲステロンの低下とともに子宮内膜細胞のタンパク融解酵素の誘導が起こり、アラキドン酸カスケードが活性化される。産生されたプロスタグランジンF_{2α}は子宮筋の収縮、血管攣縮による子宮筋の虚血をもたらすことによって疼痛を引き起こす。頸管狭小による月経血の流出障害も原因となる。

器質性月経困難症の原因疾患は、子宮内膜症、子宮筋腫、子宮腺筋症が最も多く、子宮外病変としては卵巣腫瘍、癒着、泌尿器科、消化器疾患、子宮内病変としては子宮内感染、内膜ポリープ、子宮後屈、子宮奇形、Asherman 症候群、IUD 挿入、子宮頸管炎、子宮頸管腫瘍などがある。初経後5年以上経過してから発症することが多く、好発年齢は30歳以上である。痛みは持続性の鈍痛であることが多く、月経前から月経後まで持続することもある。

器質的な疾患が存在する場合には、月経痛以外にも非月経時慢性骨盤痛、性交痛などを伴うこ

とがある。疼痛の程度の評価には visual analog scale (VAS) を用いるのが簡便かつ実践的であり、それぞれについて問診する。

治療法として、非ステロイド性抗炎症薬 (NSAIDs) がプロスタグランジンの合成阻害作用をもち鎮痛効果を呈することから第一選択となる。その他の一般鎮痛薬、漢方薬も使用される。若年者の機能的月経困難症に対しては、発症機序を説明するとともに、心理療法やカウンセリングが特に重要である。

経口避妊薬あるいは低用量エストロゲン—プロゲステロゲン製剤 (LEP) は、無排卵・無月経をもたらすと同時に、子宮内膜および子宮内膜症組織に対する直接作用により組織の脱落脱離をきたす。機能的、器質性いずれの月経困難症に対してもきわめて高い疼痛抑制効果を示す。一相性 LEP を連続的に服用して月経の頻度を減らす方法も有用である。

子宮内膜症性の非月経時慢性骨盤痛や性交痛を伴う場合には、GnRH アゴニストあるいはジェノゲストを選択する。不妊、チョコレート嚢胞、あるいは強い疼痛を伴う場合には、腹腔鏡下病巣摘出術あるいは生殖補助技術を選択する。

月経困難症にただ耐えているのはもはや女の美徳ではない。これらをうまく制御することにより、月経によって抑制されない充実した社会生活を送れるよう医療従事者側からも啓蒙、指導をしていくべきである。