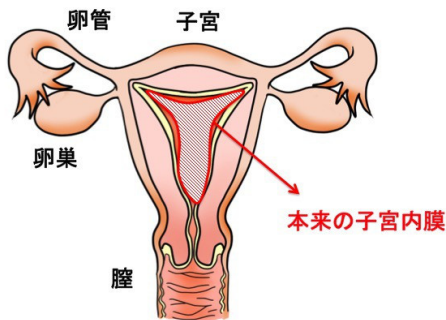


子宮内膜症

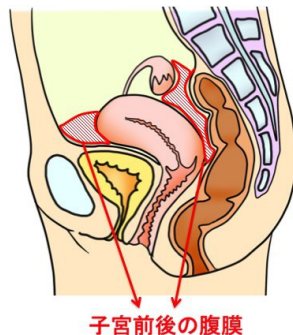
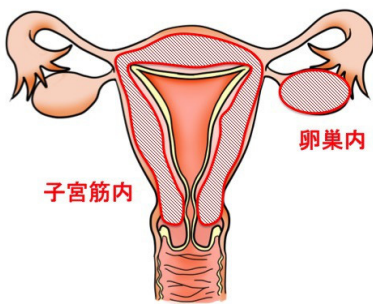
子宮内膜症は、毎月子宮から排出される子宮内膜細胞が、子宮以外に存在する病気で、月経困難症や排便痛、卵巣のう腫、将来的な不妊症を引き起こします。子宮内膜症は自身のライフスタイルに合わせて早めにコントロールする事が大切です。

子宮内膜症とは



子宮内膜症とは、毎月の月経により排出される子宮内膜細胞が、本来の位置以外に存在する病気です。子宮内膜は生理が起こるときに、子宮収縮を引き起こしたり、炎症を引き起こすプロスタグランジンというホルモンを産生し月経困難症の原因となります。また炎症が治ったあと、腹腔内に癒着を引き起こすため排便痛や慢性的な腰痛、さらに不妊症の原因となります。この病気は内膜細胞が存在する場所によって、様々な病気を引き起こします。

子宮内膜症の好発部位



子宮内膜症の好発部位として、子宮前後の腹膜や卵巣内、子宮筋層内が挙げられます。特に病変が卵巣に存在し、内膜細胞が増えた状態が卵巣のう腫、子宮筋層に病変を認める状態を子宮腺筋症と呼びます。いずれの発症部位も、本来毎月体外に排出される内膜細胞が蓄積されるため、生理が継続する限り徐々に悪化します。

子宮内膜症の症状

・ 月経困難症

子宮内膜細胞からは、生理の際に子宮収縮や炎症を引き起こすプロスタグランジンというホルモンが産生されます。子宮外の内膜細胞からホルモンが過剰に産生されるため、通常よりも生理痛が重くなっています。

・ 腰痛・排便痛・性交痛

炎症を起こした内膜細胞は徐々に癒着を引き起こします。それにより子宮周囲の臓器の動きが悪くなり、生理以外でも様々な痛みを認める様になります。

・ 不妊症

生理時の炎症や卵管周囲の癒着により、不妊症の原因となります。子宮内膜症と診断された場合は、早めのコントロールが必要です。

子宮内膜症の治療方法

子宮内膜症の治療は、大きく分けて薬物療法と手術療法があります。以前は子宮内膜症性卵巣のう腫に対しては積極的に手術が行われていましたが、手術により卵巣内の卵子も減少してしまう事がわかってきており、今後妊娠を希望される方に対する手術時期については慎重に決定する必要があります。この病気は生理に伴い増悪する病気ですので、妊娠希望の有無や年齢によって最善の治療方法が異なります。

薬物療法

・ 対症療法

月経困難症や貧血に対して、痛み止めや鉄剤などを処方します。さらに漢方なども一定の効果を発揮します。しかしながらこれらの治療方法は子宮内膜症に対する根本的な治療とはなりません。

・ 低用量ピル

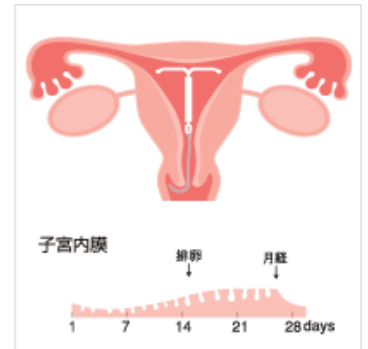
排卵を抑制し、生理に関わるホルモンを低い値に抑えるため、子宮内膜症の進行を遅らせることができます。卵巣のう腫についても一定の縮小効果があります。低用量ピルの詳細については別紙参考にしてください。妊娠を希望する時期まで内服を継続します。

・ 黄体ホルモン療法(ディナゲスト)

黄体ホルモンを内服する事により子宮内膜細胞を抑制させる薬剤で、子宮内膜症に治療効果を有し、卵巣のう腫に対しても縮小効果を期待できます。低用量ピル同様排卵も抑制します。副作用として内服開始後、7割程度の方に不正出血を認めます。長期内服により徐々に不正出血の頻度や量は減少していきます。やや薬価が高く、1ヶ月に1万円程度の費用を要します。

・ 子宮内黄体ホルモン放出システム(ミレーナ)

ディナゲスト同様のホルモンが貼付された器具を子宮内に留置する治療方法です。月経困難症や過多月経に保険適応があります。治療効果範囲が子宮に限定されるため、卵巣のう腫に対する効果は期待できないものの、子宮筋層の病変である子宮腺筋症に伴う月経困難症や過多月経には大きな治療効果が期待できます。



・ 偽閉経療法

子宮内膜症は閉経後は症状が落ち着きます。そのため閉経前後の方に対しては、注射により体内を閉経状態にしてしまう治療を行うことがあります。卵巣のう腫の縮小効果も期待できますが、急激に閉経状態のホルモンバランスになるために更年期症状が強く出現することがあります。

子宮内膜症性卵巣のう腫と卵巣がん

子宮内膜症による卵巣のう腫は、将来癌化する可能性があります(0.7-1.0%)。高齢になるほど、そしてのう腫が大きいほどリスクが上昇するため、場合によっては手術という選択肢も重要です。また閉経後も定期的に婦人科を受診することが大切です。