



子宮筋腫の話 (後編)

産婦人科 主任部長 佐々木 泰



先月に引き続き、子宮筋腫の治療についてのお話です。

治療

1. 手術療法

筋腫を含む子宮全体を摘出する「子宮摘出術」と筋腫だけを摘出する「核出術」があり、それぞれ長所・短所があるため症例により適・不適があります。

「子宮摘出術」

長所：子宮を摘出するので再発がない
子宮癌の発生の心配がほぼなくなる
短所：子宮を摘出するので妊娠できなくなる

「筋腫核出術」

長所：子宮が温存できるので妊娠が望める
(妊孕性が残る)
短所：子宮全摘に比べると手術時の出血が多くなりやすい

手術のアプローチの仕方は3種類あります。

①開腹手術 従来のお腹を切ってアプローチする方法で、子宮全摘術、核出術ともに可能。
長所：内視鏡手術ではできない大きさの筋

腫にも対応できる

短所：内視鏡手術に比べると手術侵襲(手術により体にかかる負担等)が大きく、出血も多くなる傾向があり、入院期間もやや長くなる。

②腹腔鏡手術 腹腔鏡(内視鏡)により行う

方法で、子宮全摘術、核出術ともに可能。
長所：開腹手術に比べて手術範囲が小さいため出血も少なく、入院期間も短い。
短所：ある程度以上の大きさの筋腫には対応できない。(ただし術前数か月間薬物療法を行い筋腫が縮小した後、内視鏡手術に持ち込めることはある)

③子宮鏡手術 粘膜下筋腫のみを対象にした

方法で、筋層内筋腫や漿膜下筋腫は対象とならない。ただし、大きな粘膜下筋腫は子宮鏡では対処できないことがある。

2. 薬物療法 子宮筋腫が女性ホルモンに依存

して大きくなる性質を利用して、女性ホルモンを抑える薬物を投与して筋腫の縮小を図ったり、閉経まであまり遠くないと思われる女性では投与により閉経を誘導できたりする(逃

げ込み療法。

手術前の一定期間使用することにより筋腫の縮小が期待できる症例があり、その結果、腹腔鏡による低侵襲手術が可能になることもあります。2年前から内服薬が承認され、当科では積極的に使用し筋腫縮小を図り、なるべく内視鏡手術に持ち込めるようにしています。

ただし、女性ホルモンを抑えるため連続使用の制限があり、反復投与も推奨されません。筋腫縮小の効果を得られない症例もあることから、当科では3〜4か月の投与後に縮小効果を判定し十分な効果を得られない症例には漫然と投与しないように注意しています。

3. 子宮動脈塞栓術 X線透視下に子宮動脈に

塞栓(詰り物)をして血流を遮断し筋腫の縮小を図る治療法です。当院では筋腫分娩の大量出血時などに放射線科に依頼して施行しています。

終わりに

子宮筋腫は症状の程度に幅はありますが、比較的一般的な病気です。

最も症状が多い粘膜下筋腫であれば、その大半が1泊2日の子宮鏡手術で対処でき、それ以外の筋腫でも当科では現在8割以上を腹腔鏡(入院6日間)で手術しています。

検診で筋腫自体を指摘された方はもちろん、「貧血があり月経量が多い」「月経期間が長いと感じる」「不正性器出血がある」方は、我慢したり様子を見たりせずに早めに当科を受診してください。