



子宮内膜症

問 稲城市保健センター

☎378-3421

産婦人科領域において、最近、治療の課題となつてゐるのは、子宮内膜症です。そもそも子宮内膜症とは、子宮内膜組織が骨盤腔、腹膜、卵巣、子宮筋層等で異所に生じ、妊孕性^{にんごうせい}を有する若年女性の著しい生理痛、月経困難症の原因疾患ともなるものでもあります。我々の経験では、激痛を伴う生理痛により救急車で搬送される患者の3分の1以上は子宮内膜症に罹患^{りっかん}しています。

確かに、江戸時代も今も、

生理痛は多かれ少なかれ、どの女性も経験しているものですが、注目すべきことは、近年、日本においても、欧米並に子宮内膜症が増えてきていることです。その増加の原因として考えられていることは、①結婚年齢の上昇による妊娠並びに出産の高齢化、②キャリアアウーマンの増加とそのストレス、③食生活の欧米化による脂質代謝、免疫への影響です。

分子生物学的には、プロゲステロン受容体、脂質・糖代謝系等を司る遺伝子系、及びインターロイキン10、6のシグナル遺伝子が代表的なものととして考えられています。将来これらの遺伝子をターゲットにした治療法が臨床応用されると思います。

治療法としては、手術療法とホルモン療法の2つに大別されます。

手術療法は、近年、腹腔鏡による手術が有用となつてきており、市立病院でも腹腔鏡下手術の約30%が子宮内膜症関連手術です。

ホルモン療法は、プロゲステロン単剤もしくはプロゲステロン、エストロゲン2剤併用による治療が行われており、その他の有力な治療としてGnRHによるエストロゲン抑制療法、ダナゾール療法、プロゲステロンまたはダナゾールを用いた子宮内リング等による局所療法があります。

しかし、ホルモン療法のみでは、70%以上の再発率があり、筆者としては、まず、出来得るならば、腹腔鏡による手術療法を行い、その後必要であれば、ホルモン療法を追加する療法を第一選択とします。

稲城市医師会 玉岡 有告