

子宮内膜症について

子宮内膜症は、子宮の内側にあるはずの子宮内膜に似た組織が、子宮の内側以外の場所（卵巣、腹膜、膀胱、腸、肺、おへそなど）にできてしまう病気です。

卵巣から分泌される女性ホルモンで子宮内膜は増殖し、受精卵が着床するための「ベッド」のような役割を担いますが、着床しなかった場合は月経血となって体の外へ排出されます。

子宮内膜症の場合、子宮以外の場所にできた子宮内膜に似た組織も女性ホルモンに反応して、月経と同じように増殖・出血を繰り返します。これにより、さまざまなつらい症状を引き起こしてしまうのです。

特に、子宮内膜症の約 20～40%は卵巣に発生し、チョコレート嚢胞と呼ばれる状態になります。

これが、強い月経痛や不妊症の原因となることがよく知られています。

原因

子宮内膜症の詳しい原因は、まだ完全に解明されていません。しかし、最も有力な説の一つとして、

月経血である子宮内膜細胞の一部が、月経の際に卵管を通ってお腹の中に逆流し、子宮内側以外の場所に定着して増殖するという説があります。

一度子宮以外の場所にできてしまうと、本来の子宮内膜と同じように女性ホルモンの影響を受け、徐々に増殖を繰り返す傾向があります。

症状

子宮内膜症で最も多くの方が感じる症状は、月経痛（月経困難症）ですが、月経時以外にも下腹部に

鈍い痛みを感じる骨盤痛も生じることがあります。また、排便時、排尿時や性交時の痛みも、子宮内膜症に特徴的な症状です。

その他にも、以下のような症状が現れることがあります。

- 卵巣チョコレート嚢胞：卵巣の働きが低下してしまうことがあります。
- 癒着：子宮内膜症が生じた臓器が、腹膜、膀胱、直腸などの周囲の臓器とくっつき（癒着し）、骨盤痛、排便痛、性交痛などを引き起こすことがあります。
- 不妊症：子宮内膜症がある方が全員不妊になるわけではありませんが、不妊症の主な原因の一つと考えられています。

女性ホルモンの分泌がなくなる閉経までの間、自然周期の月経が繰り返されることで病状が進行し、それに伴い月経痛、骨盤痛などの痛みが増悪します。

検査と診断

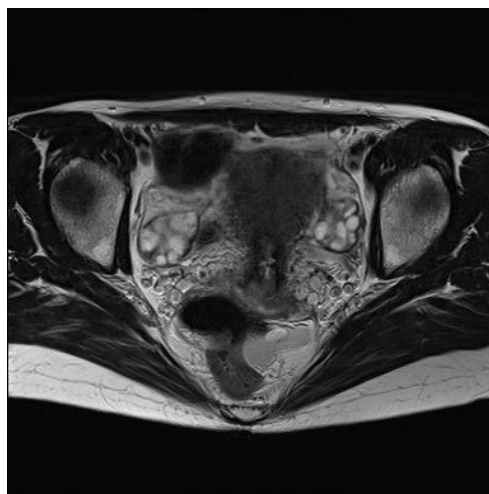
子宮内膜症の診断は、主に以下の検査を組み合わせで行われます。

- 内診・直腸診：婦人科の基本的な診察です。子宮の裏側や直腸の周囲に病変がないかを確認するために、直腸からの診察を行うこともあります。もし診察中に痛みや不快感があれば、遠慮なく医師や看護師にお伝えください。
- 超音波検査：子宮や卵巣、その他の病変の状態を詳しく確認します。
- MRI 検査：超音波では確認しにくい周囲臓器(腸管、膀胱など)の子宮内膜症病変、癒着を確認します。また、当院では腔と直腸にゼリーを注入した状態で MRI 検査を行い、腸管子宮内膜症や深部子宮内膜症などの評価を行っています。

正常な子宮、卵巣の MRI、術中所見



子宮 MRI 画像



両側卵巣、子宮 MRI 画像

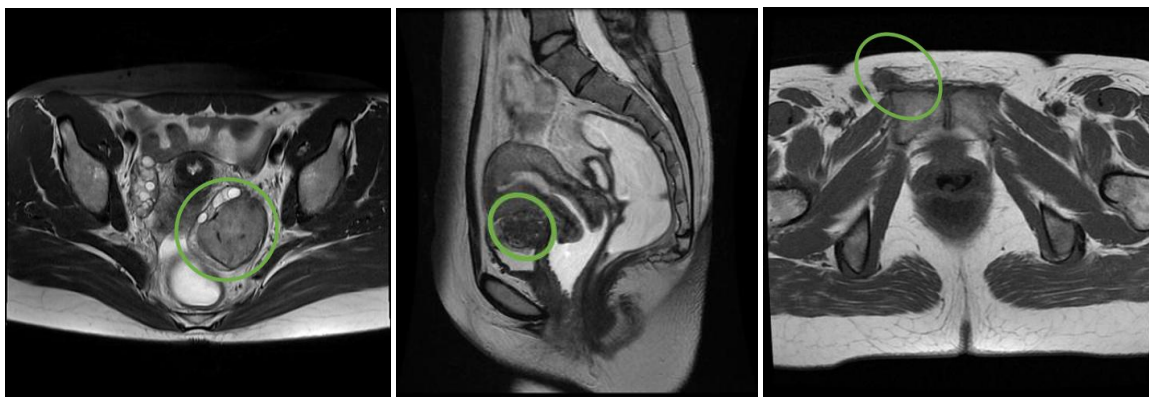
術中所見



MRI 検査（ゼリー法）

当院では、腔と直腸にゼリーを注入した状態で MRI 検査を行っています。それにより、子宮、卵巣周囲の臓器(腸管、膀胱、腹膜)の子宮内膜症病変が明瞭に描出され、臓器の癒着の程度が分かりやすくなります。

当院では、卵巣子宮内膜症性嚢胞（チョコレート嚢胞）、子宮腺筋症の他、膀胱、直腸、鼠径部、臍部などの希少部位子宮内膜症、深部子宮内膜症に対して、MRI ゼリー法で診断、治療しています。



（左側）チョコレート嚢胞：卵巣にチョコレート嚢胞と認めます。

（中央）膀胱子宮内膜症：子宮と膀胱の間に膀胱子宮内膜症を認めます。

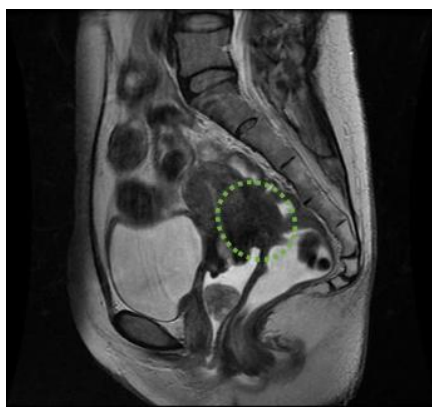
（右側）鼠径部子宮内膜症：右側鼠径部に子宮内膜症による腫瘍を認めます。

直腸子宮内膜症

MRI ゼリー検査では、直腸内の子宮内膜症病巣が分かりやすく描出されます。



通常の MRI 検査



MRI ゼリー検査

深部子宮内膜症



深部子宮内膜症：子宮後壁と直腸の間の腹膜の肥厚を認める。

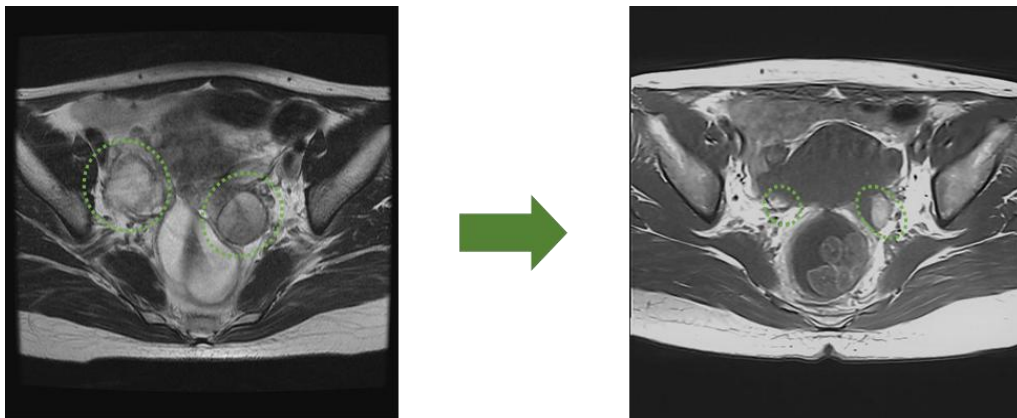
治療法

年齢、症状の重さ、病変のある場所と大きさ、そして妊娠を希望されているかによって、薬物療法と手術療法を適切に組み合わせます。子宮内膜症の症状は閉経まで続くことが多いため、治療によって病状や症状が改善しても、治療を中断すると再発する可能性があります。ごくまれに癌化することもあるため、治療の効果や副作用を確認しながら必要に応じて治療法を見直し、長く付き合っていく病気として管理していくことが大切です。

薬物療法

- 鎮痛薬: 痛みを和らげるための薬です。「痛みを我慢するべき」というのは間違いです。上手に使うことで、副作用を抑えながら痛みをコントロールできます。
- 低用量エストロゲン・プロゲスチン製剤（低用量ピル）: 月経のサイクルを整え、痛みを和らげる効果が期待できます。飲み始めには少量の不正出血や吐き気などの症状が出るがありますが、飲み続けるうちにおさまってきます。非常にまれですが、血栓症という重大な副作用が起こる可能性もあります。服用開始の際は、医師と十分に相談し、もし症状があればすぐに受診してください。40 歳以上の方や喫煙される方は、血栓症のリスクが高まるため、特に注意が必要です。
- GnRH アナログ製剤: 月経を一時的に止めて閉経させることで、高い治療効果が期待できる薬です。しかし、女性ホルモンの分泌が抑えられるため、更年期障害に似た症状（ほてり、肩こり、頭痛など）や骨密度の低下といった副作用が現れることがあります。そのため、原則として投与期間は6ヶ月を上限としています。
- ジエノゲスト: 月経を起こさない状態を作り、痛みの緩和を期待できる薬です。不正出血が約60%で起こることが報告されていますが、多くの場合は服用を続けるうちに治まってきます。まれに貧血になるほどの出血が続く場合は、すぐにご連絡ください。肝機能異常や骨密度の低下などの副作用も報告されているため、定期的な検査が必要です。
- レボノルゲストレル放出子宮内システム（ミレーナ®）: 子宮内に薬剤が放出される器具を挿入することで痛みを和らげる方法です。局所的に作用するため、全身性の副作用が出にくいのが特徴です。ただし、不正出血や器具が抜け落ちてしまう可能性があるため、担当医とよくご相談ください。

薬物治療による子宮内膜症病変の変化



両側チョコレート嚢胞に対して、ジエノゲストを6年内服した。チョコレート嚢胞の縮小を認め、月経痛、骨盤痛も改善した。

手術療法

薬物療法だけでは効果が不十分な場合や、自然妊娠を期待する場合、大きな卵巣チョコレート嚢胞があるなど、手術が必要と判断された場合に選択されます。

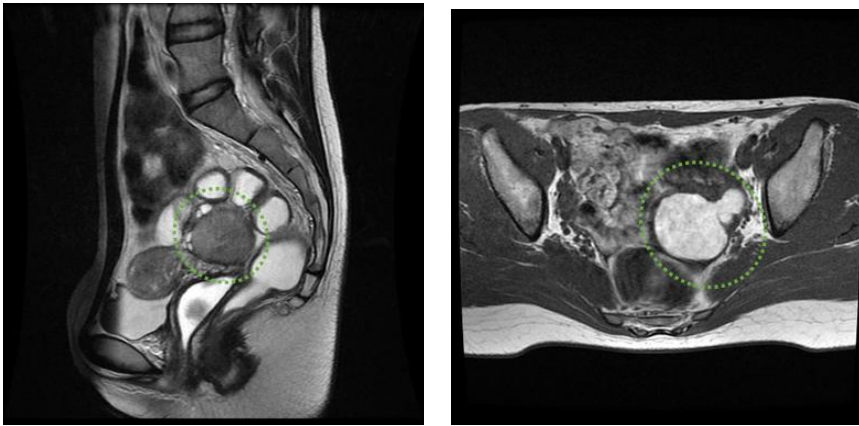
・腹腔鏡手術

お腹に5～15mm程度の小さな穴を数ヶ所開けて、モニターを見ながら行う手術です。患者さんの状態によっては開腹手術となることもありますが、当院では基本的に腹腔鏡下手術を行い、手術中の開腹手術への移行率は0.1%以下です。痛みの改善には個人差があります。また、一度良くなっても再発する可能性もあります。そのため、再発予防として術後にホルモン剤の服用をおすすめすることもあります。

当院で手術を施行した方の術前 MRI 画像と術中所見

●チョコレート嚢腫、深部子宮内膜症 (腹腔鏡下卵巣嚢腫摘出術、深部子宮内膜症病巣切除術)

27 歳女性、月経痛、肛門痛、妊娠希望で受診し左側チョコレート嚢胞と診断された。手術後、自然妊娠で分娩に至った。



MRI 画像 (37.8*35.0*54.4mm のチョコレート嚢胞と、右側仙骨子宮靱帯の肥厚(深部子宮内膜症)を疑う所見を認めた)

術中所見



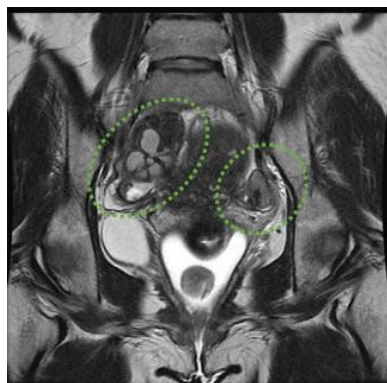
(左側) チョコレート嚢胞膜

(中央) 卵巣嚢胞を核出

(右側) 仙骨子宮靱帯の深部子宮内膜症病巣を切除

●子宮筋腫、チョコレート嚢腫、深部子宮内膜症(腹腔鏡下子宮筋腫核出術、卵巣嚢腫摘出術、深部子宮内膜症病巣切除術)

34 歳女性、過多月経、妊娠希望で来院し、多発性子宮筋腫、右側チョコレート嚢胞、深部子宮内膜症を認め手術を施行。自然妊娠後に帝王切開で分娩に至った。

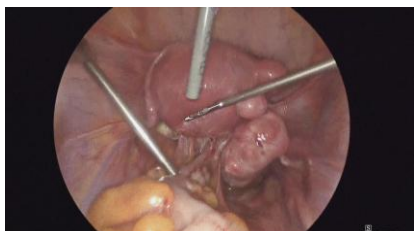


術前 MRI 画像

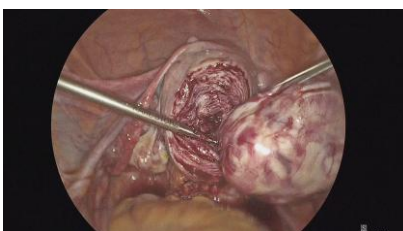
(左側) 多発性子宮筋腫を認める

(右側) 両側チョコレート嚢胞を認める

術中所見



(左側) 多発性子宮筋腫、子宮と直腸の癒着



(中央) 子宮筋腫を核出



(右側) In-bag morcellation で子宮筋腫を体外へ回収

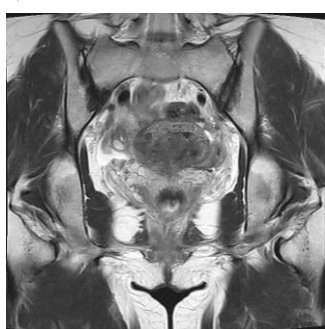


(左側) チョコレート嚢胞を核出



(右側) 手術終了

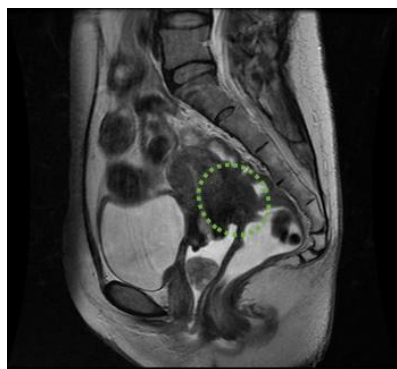
出産後の MRI 画像 (ホルモン治療中)



小さい子宮筋腫の再発はあるが、両側チョコレート嚢胞、深部子宮内膜症病巣は認めない。

●直腸子宮内膜症、深部子宮内膜症（腹腔鏡下子宮全摘術、両側卵巣摘出術）

44 歳女性。28 歳時に他院で腹腔鏡下両側卵巣チョコレート嚢腫摘出術を施行し、術後にジエノゲストを内服していたが、排便痛が出現し当院へ紹介となった。MRI ゼリー検査で直腸子宮内膜症、深部子宮内膜症を認め、腹腔鏡下子宮全摘術、両側卵巣摘出術を施行し、術後からエストロゲン補充療法を行っている。術前に認めた直腸子宮内膜症は縮小している。



（左側）術前の MRI 検査

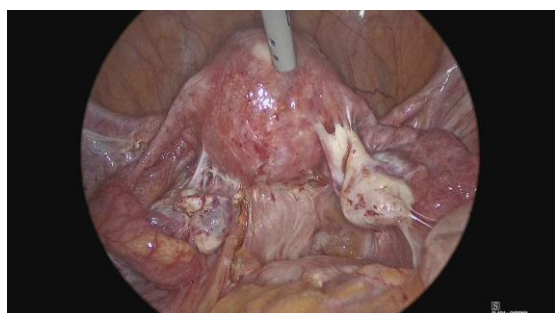


（中央）術後 1 年



（右側）術後 5 年

術中所見



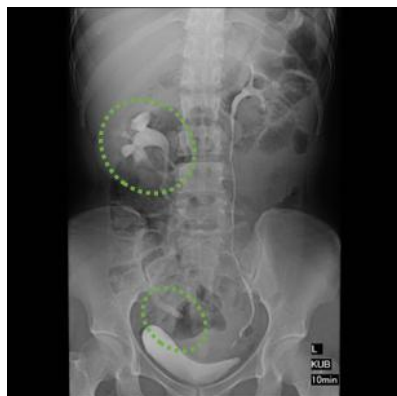
（左側）子宮を直腸が強固に癒着している。



（右側）手術終了

●尿管子宮内膜症、チョコレート嚢腫、深部子宮内膜症（腹腔鏡下尿管子宮内膜症切除術、尿管吻合術、チョコレート嚢腫摘出術、深部子宮内膜症病巣切除術）

28 歳女性。右側脇腹と下腹部の痛みと嘔吐で救急外来を受診した。右側水腎症と 6cm の右側チョコレート嚢腫を認め当院へ紹介となった。右側尿管の狭窄と右側チョコレート嚢腫から右側尿管子宮内膜症が疑われ手術を施行した。



（左側）点滴静注腎盂造影検査：右側水腎症、右側尿管の狭窄

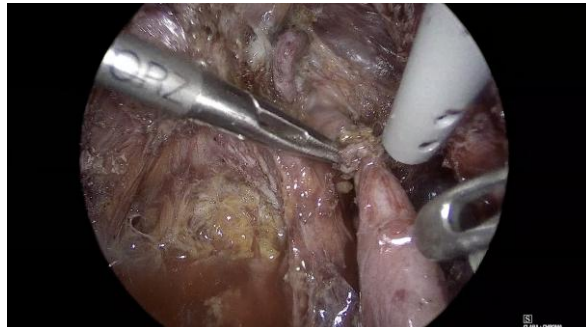


(右側) MRI 画像：右側チョコレート嚢胞

術中所見



(左側) 右側チョコレート嚢胞（子宮と強固に癒着）



(右側) 右側尿管の狭窄



(左側) 右側尿管の病巣を切除し吻合



(右側) 手術終了

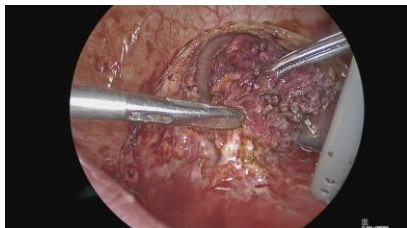
●膀胱子宮内膜症 (腹腔鏡下膀胱部分切除)

33 歳女性。下腹部痛、月経痛、骨盤痛で受診し、膀胱子宮内膜症を認め手術を施行した。



MRI 画像：膀胱と子宮の間に 30*20*23.4mm を認めた

術中所見



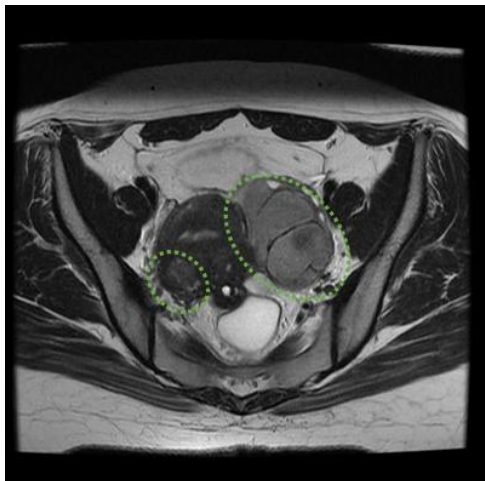
(左側) 膀胱と子宮の間に膀胱子宮内膜症を認めた

(中央) 膀胱子宮内膜症を切除
(右側) 手術終了

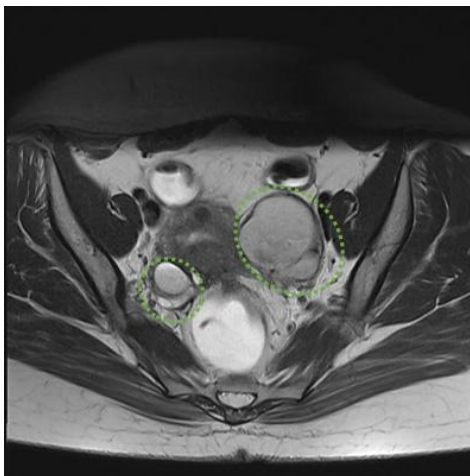
手術療法後の再発例 (両側チョコレート嚢腫、子宮腺筋症)

子宮内膜症の症状は閉経まで続くことが多いため、手術によって病状や症状が改善しても、術後にホルモン治療を行わないと再発する可能性があります。

両側チョコレート嚢腫、子宮腺筋症、妊娠の希望で腹腔鏡下卵巣嚢腫摘出術、子宮腺筋症核出術を施行した。術後に再発予防のホルモン治療を行えず、約1年半後に再発した。ジエノゲストの内服を開始し病巣は縮小した。



MRI 画像：手術前



MRI 画像：術後1年半後

不妊治療との連携

妊娠を強く希望されている方については、治療方針が大きく異なります。子宮内膜症の状態、痛み、不妊治療の期間、年齢などに合わせて、薬物療法、手術療法、不妊治療の順序を不妊治療施設と連携しながら検討していきます。

治療方針が決定し、症状が安定されている方へ

中長期的な治療方針が決定し、症状が安定されている患者さんには、地域のクリニックや連携病院をご紹介させていただくことがあります。

もしご紹介をご希望でしたら、具体的な病院のご案内や、予約・通院方法について詳しくご説明いたします。また、以前受診されていた医療機関などでの診療をご希望の場合も、診療連携ができるよう手配いたしますので、担当医にご相談ください。