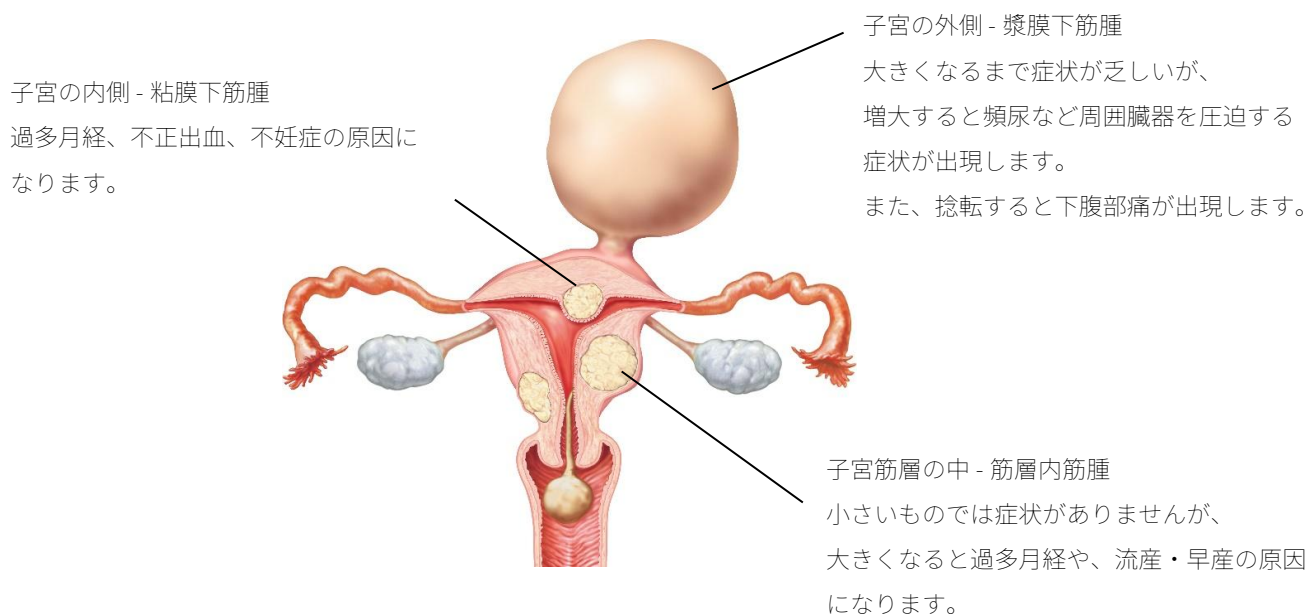


子宮筋腫について

子宮筋腫は子宮にできる良性の腫瘍で、30 歳以上の女性の 20～30%に見られますが、20 代でもできることがあります。数や大きさはさまざまで、腫瘍ができる場所によって症状が異なります。卵巣から分泌される女性ホルモンの影響で大きくなり、閉経すると小さくなる傾向があります。

子宮筋腫は、できる場所によって主に 3 つのタイプに分けられます。



症状

●筋層内筋腫や漿膜下筋腫

大きくなると、以下のような症状が現れることがあります。

- 圧迫症状：便秘、頻尿、腰痛
- 出血：不正出血、月経量の増加による貧血
- 下腹部痛：漿膜下筋腫の茎部がねじれることで生じることがあります。
- 血栓：非常に大きい筋腫の場合、腫瘍がお腹の中の血管を圧迫し、血栓（血管の中に血の塊ができること）を生じることがあります。

●粘膜下筋腫

小さくても以下のような症状を引き起こしやすい特徴があります。

- 月経量や月経痛の増加、不正出血

妊娠を希望される方にとっては、

不妊症の原因になることや、妊娠中の合併症 (流産、早産、胎位異常、胎盤位置異常、常位胎盤早期剥離など) などさまざまな影響を及ぼす可能性があります。

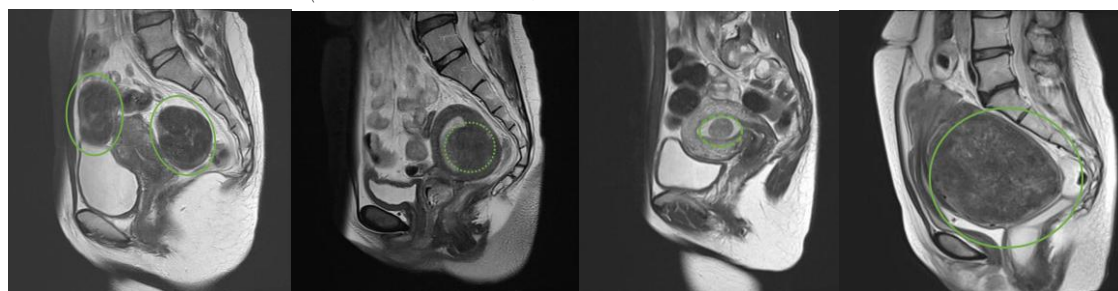
子宮筋腫は閉経後に縮小しますが、大きさや場所によっては症状が改善しないこともあります。

検査と診断

1. 婦人科診察：医師による触診、問診
2. 超音波検査：子宮筋腫の有無や状態を評価します。
3. MRI 検査：症状がある場合や手術を検討する際に、より詳細な情報を得るため行います。
4. 子宮鏡検査：粘膜下筋腫や子宮の内側に突出する筋層内筋腫の評価を行います。

大きな子宮筋腫の場合、悪性腫瘍である子宮肉腫との区別が難しいことがあります。その際は、MRI 検査、年齢、血液検査、腫瘍が大きくなる速さなどから総合的に判断します。

様々な子宮筋腫の MRI 画像 (身体を側面から観察)



漿膜下筋腫

筋層内筋腫

粘膜下筋腫

頸部筋腫

治療

治療には、大きくわけて手術療法と薬物療法があります。症状、大きさ、ライフステージ（妊娠希望の有無など）に合わせて最適な治療法を選択します。ただし、症状がなくても、腫瘍が急速に増大している場合や、悪性腫瘍が疑われる場合は手術が検討されます。

手術療法

●子宮全摘術

子宮を摘出する手術で、子宮筋腫の再発の心配がなく根治を目指せます。腫瘍の大きさや骨盤内の状況によって、開腹手術、腹腔鏡下手術、ロボット支援下手術、またはお腹に傷のないvNOTES が選択されます。当院では主に腹腔鏡下手術とvNOTESを行っています。

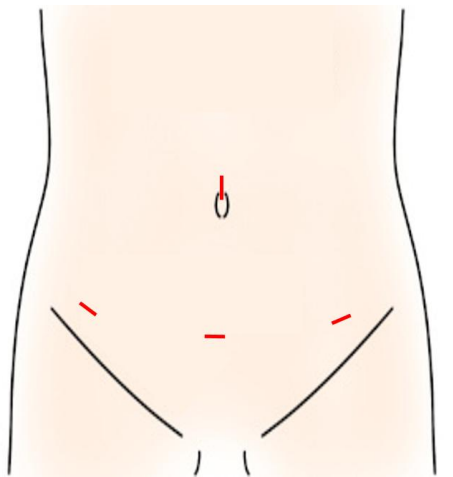
●子宮筋腫核出術

妊娠を希望される方のために、子宮筋腫のみを取り除く手術です。子宮全摘術に比べて手術中の出血量が増える可能性や、小さな筋腫は取り切れない可能性、再発のリスクがあります。

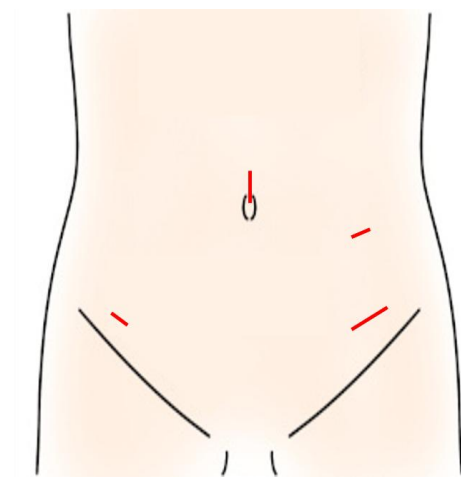
そのため、妊娠希望時期などを考慮して慎重に検討します。手術後は約3か月の避妊が必要となり、妊娠した場合の分娩方法は帝王切開となるケースが多くなります。不妊治療と手術の時期を合わせて計画することもあります。筋腫の大きさ、位置、個数により、開腹手術、腹腔鏡手術、腹腔鏡補助下手術、または子宮鏡下での核出術が行われます。当院では主に腹腔鏡下手術と子宮鏡下手術を行っています。

当科の腹腔鏡手術の傷

腹部からアプローチして内視鏡手術を行います。



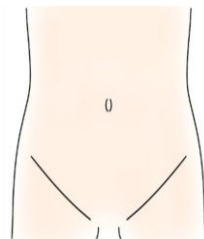
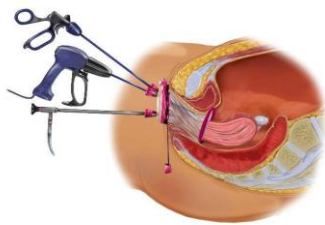
子宮全摘術



子宮筋腫核出術

●vNOTES (Vaginal Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery)

膣からアプローチして内視鏡手術を行うため、お腹に傷がありません。



当院の腹腔鏡下手術の特徴

●高度な腹腔鏡手術への取り組み

他院で子宮筋腫の大きさや数により開腹手術を勧められた方でも、当院では腹腔鏡下手術が適用できる場合があります。私たちは、患者様の身体的負担をできる限り軽減するため、培ってきた技術と経験を活かし、他院では難しいとされた方に対しても積極的に腹腔鏡下手術を行っています。

●安全を追及した腹腔鏡下手術

当院の腹腔鏡下手術では、子宮や子宮筋腫が大きい場合でも、安全かつ確実に摘出するための手法を用いています。腫瘍や子宮を細かく分割して体外へ取り出す際、お腹の中に腫瘍の破片が飛び散ったり、周囲の臓器(腸管や膀胱など)を傷つけるリスクを避けるため、全例で専用の回収バッグを使用して腫瘍を回収する方法(in bag morcellation)を用いています。これにより、手術の安全性を高め、患者様が安心して治療を受けられるように努めております。

2020 年~2024 年に当院で施行した腹腔鏡下子宮全摘術、子宮筋腫核出術の内訳

腹腔鏡下子宮全摘術 761 例

周囲臓器損傷(腸管、膀胱、尿管など)	0%
開腹手術への移行	0.13%
腔断端創部の離開	0%

腹腔鏡下子宮筋腫核出術 349 例

周囲臓器損傷(腸管、膀胱、尿管など)	0%
開腹手術への移行	0%
輸血	0.29%

当院で手術を施行した方の術前 MRI 画像と術中所見

●子宮頸部筋腫 (腹腔鏡下子宮摘出術)

腹部の張り、頻尿、排尿困難で来院、12cm 大の子宮頸部筋腫を認め、腹腔鏡下子宮全摘術を施行



子宮頸部後壁の子宮筋腫



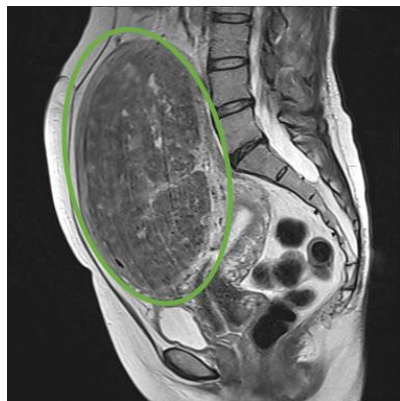
子宮頸部筋腫で腹部が膨隆

●巨大子宮筋腫 (腹腔鏡下子宮摘出術)

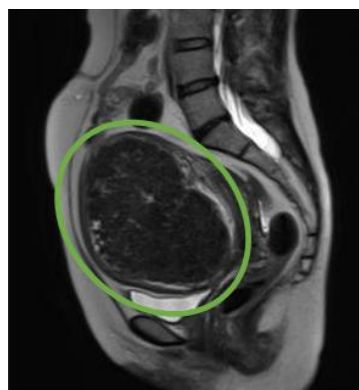
お腹の張りが出現し、他院で子宮筋腫と診断された。腫瘍が大きく開腹での子宮全摘を提案された。

腹腔鏡手術を希望され当院を受診し、術前にホルモン治療を行い、子宮筋腫を縮小させた後に腹腔鏡下子宮全摘術を施行した。

18x9.5x16cm の子宮筋腫



ホルモン治療 2 か月後に 14x9x10cm に縮小



●巨大子宮筋腫 (腹腔鏡下子宮筋腫核出術)

お腹の張りが出現し他院で子宮筋腫と診断された。腫瘍が大きく開腹での子宮筋腫の摘出を勧められたが、腹腔鏡手術を希望し当院を受診した。

76.2x55.1x 84.0mm と 100.9x81.9x82.9mm の子宮筋腫

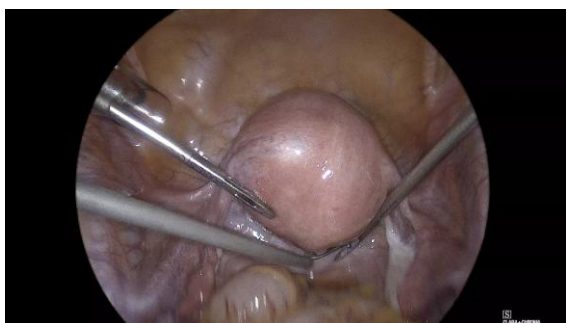


●子宮筋腫 (腹腔鏡下子宮筋腫核出術)

月経量の増加、貧血が出現し、他院で 5cm の子宮筋腫と診断された。妊娠の希望があり子宮筋腫の核出術を施行し、術後 4 か月目に自然妊娠に至った。



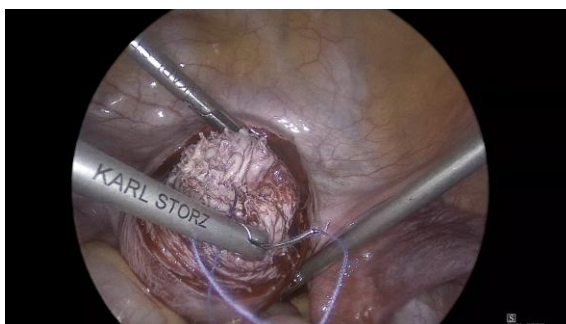
手術所見



子宮内腔に突出する筋腫を認めた



子宮筋腫を核出



子宮筋層を縫合



手術終了時

薬物療法

子宮筋腫を根本的に治す薬は現在のところありませんが、症状を和らげることを目的として薬が使用されます。

●偽閉経療法

女性ホルモンの分泌を抑え閉経の状態にすることで、子宮筋腫を小さくし、症状を改善させます。内服薬、注射薬、点鼻薬などがあります。ただし、女性ホルモンが減少するため、ホットフラッシュ、めまい、肩こりなどの更年期に似た症状や、骨密度の低下を引き起こす可能性があります。保険適用期間が6か月と定められているため、手術前の一時的な治療や、症状が重い場合、閉経が近い年齢の方への治療として用いられることが多いです。

●低用量ピル

月経困難症などの症状緩和のために用いられることがありますが、子宮筋腫に直接効果があるわけではなく、大きくなる可能性はあるため、定期的な検査で子宮筋腫の状態を確認することが重要です。喫煙されている方や40歳以上の方は、

低用量ピルによって静脈血栓症のリスクが高まります。

その他の治療

●子宮動脈塞栓術（UAE）

子宮への血流を遮断することで子宮筋腫を縮小させる治療法です。

子宮を温存できますが、手術とは異なり病理学的診断ができないため、子宮肉腫などの悪性疾患を見逃すリスクも考慮する必要があります。当院では行ってないため、他施設へご紹介させていただきます。

子宮筋腫に関して、ご不明な点やご心配なことがあれば、いつでもご相談ください。