

子宮内膜症の手術について

①腹膜表層病変

お腹の中は腹膜という薄い膜で覆われています。この腹膜に子宮内膜症病変は高頻度で認められます。多くの場合、腹膜病変は表層にとどまり、電気メス、レーザーなどの熱伝導機器により、比較的容易に病変の焼灼、切除を行うことができます。

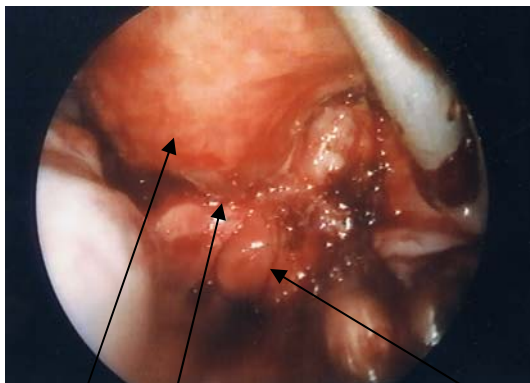
②卵巣チョコレート嚢腫

卵巣内部に発生し、チョコレート様の内容を満たして大きくなった嚢腫をチョコレート嚢腫といい、卵巣の子宮内膜症病変と考えられています。チョコレート嚢腫は周囲の腹膜、腸管、子宮などと癒着形成して進展すると考えられており、高率に周囲臓器と癒着形成しています。そのため、チョコレート嚢腫の癒着部位を周囲臓器から剥離すると、ほとんどの場合は嚢腫の壁が破綻して、内容が流出します。手術は、1)チョコレート嚢腫壁を卵巣正常部分より剥離する方法、2)チョコレート嚢腫壁を剥離しないで熱伝導機器により焼灼する方法、3)チョコレート嚢腫を含めて卵巣全部を切除する方法に大別されます。未婚、現在挙児希望である方、不妊症の方では、1)2)の卵巣温存術式を選択します。挙児希望の予定のない方では、3)の卵巣(卵管)切除術を選択することが多くなります。

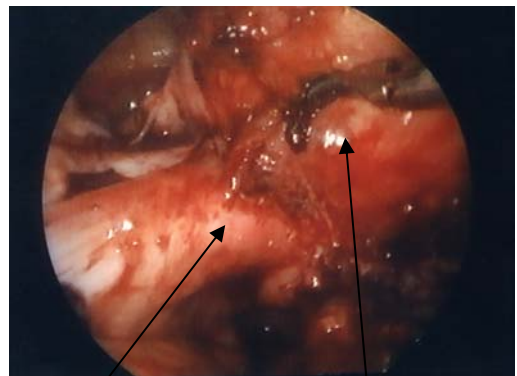
③ダグラス窩癒着病変

子宮内膜症癒着病変は子宮の前面に比べて、子宮の後面に発生することが多いとされています。子宮の後部には S 状結腸、直腸があり、子宮後面の最深部であるダグラス窩には子宮内膜症癒着病変がしばしば認められます。ダグラス窩に発生した子宮内膜症癒着病変では、性交痛、排便痛など日常生活を著しく障害する症状をもたらすことが多いといえます。また、鎮痛剤やホルモン療法が効きにくく、手術療法を行わざるをえない方も多くいます。ダグラス窩癒着の診断には、子宮の後面を十分に展開する必要があるため、子宮内に専用のマニピュレーターを装着し、必要に応じて肛門の方から直腸を挙上、伸展する場合があります。

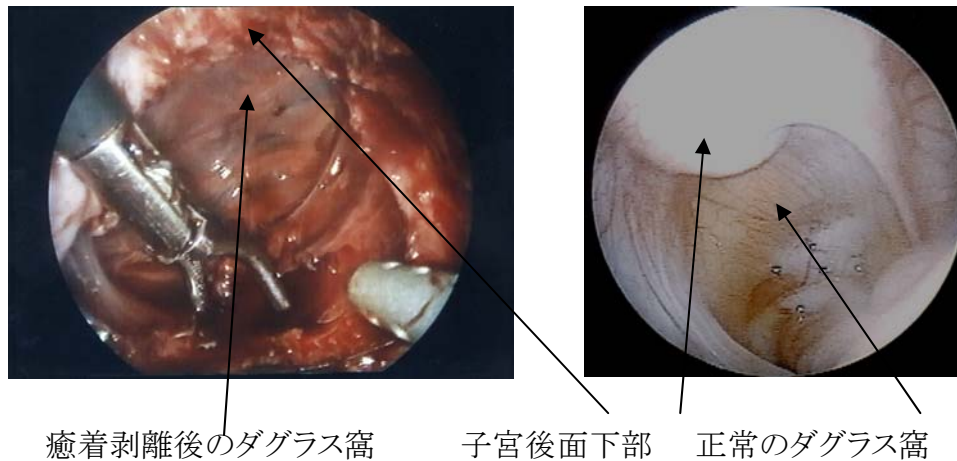
ダグラス窩癒着病変は 1)浅い膜様の癒着 2)直腸が癒着してダグラス窩が閉鎖している状況 3)2)の状況に加えて癒着部分の奥に結節性の子宮内膜症病変を認める場合の3つに分類されます。いずれの場合でも、直腸、尿管、子宮血管を損傷しないように細心の注意が必要となります。



子宮後面 ダグラス窩癒着病変 直腸



直腸 子宮後面



④子宮腺筋症

子宮腺筋症は子宮内膜症病変が子宮筋層内に発生したものです。子宮筋腫と異なり、正常の子宮筋層との境界が明瞭でないため、子宮を温存する完全な手術は難しいとされています。ホルモン療法を主とした薬物療法は薬物投与中は比較的効果はあるものの、投与中止後症状が再燃するため、挙児希望の予定のない方では子宮全摘術を行うことが多いと考えられます。

⑤根治療法

子宮、および両側の卵巣(卵管)を摘出する方法です。挙児希望の予定のない方、薬物療法が無効、症状が非常に重度である方では、十分に相談の上、根治療法を選択する場合があります。

治療後の対応

子宮内膜症、子宮腺筋症ともに、発生、病変の進行にエストロゲンが深く関係していると推測されています。従って、根治療法以外の治療では、必然的に卵巣からのエストロゲン分泌がある状態(閉経後を除く)が継続するので、根本的な原因は除去されません。そのため、月経困難症状や子宮内膜症の再発、再燃についても十分な **follow up** が必要と考えられます。当科では、1～6ヶ月間隔で経過を観察し、月経困難症状に関するアンケート用紙に現況を記載していただいています。