

平成 11 年度厚生科学研究費補助金(子ども家庭総合研究事業)

分担研究報告書

リプロダクティブヘルスからみた子宮内膜症等の対策に関する研究

(分担研究:子宮内膜症の診断・治療に関する研究)

研究者	寺川直樹	鳥取大学医学部産科婦人科教授
	原田 省	鳥取大学医学部産科婦人科講師
	岩部富夫	鳥取大学医学部産科婦人科助手
	村田雄二	大阪大学医学部産科婦人科教授
	倉智博久	大阪大学医学部産科婦人科助教授
	石丸忠之	長崎大学医学部産科婦人科教授
	藤下 晃	長崎大学医学部産科婦人科講師

研究要旨 疼痛と不妊を主症状とする子宮内膜症は生殖年齢女性のおよそ 10%に存在すると考えられており、リプロダクティブヘルスを損なう疾患として、社会的にもその対策が迫られている。「臨床子宮内膜症の診断に際して最も適切な方法はなにか、最も優れた治療法はどのようなものか」をリサーチクエスチョンとして、分担研究者と協力者の全国 13 施設において本研究は行われた平成 9 年度厚生省心身障害研究における、腹腔鏡および開腹手術症例で子宮内膜症の存在した患者 287 例を対象として、術後 2 年の自他覚所見を前方視的に経過観察した。対象患者のうち 2 年後の経過が観察できたものは 187 例(65.1%)であり、以下の成績が得られた。

- 1)術前に下腹痛、腰痛、性交痛および排便痛などの疾病を有する患者のうち、術後 2 年の時点で落痛が軽快したものは 58%、変化なしが 35%、増悪したものは 7%であった。
- 2)術前に下腹痛、腰痛性交痛および排便痛を有する患者は、それぞれ 71%、50%、28%、16%に存在したが、術後 2 年の時点では 39%、28%、13%、7%へと有意に減少した。
- 3)子宮が温存された症例において、術前の内診所見による子宮可動性制限、圧痛ダグラス窩硬結および卵巣腫大は、それぞれ 21%、37%、20%、56%の患者に認められたが、術後 2 年の時点では 7%、23%、8%、11%へと有意に減少した。
- 4)術後に薬物療法が行われた症例における性交痛と排便痛の頻度は術後 2 年を経ても有意に低かった。

術後 2 年の自他覚所見を前方視的に経過観察した本研究成績より、子宮内膜症に特有な落痛症状および診察所見の改善度について詳細な成績を提示することができた。子宮内膜症に対する手術療法は、術後 2 年を経ても落痛症状を有意に改善することが示された。また、術後の薬物療法は手術による疾病改善効果の維持に有用である可能性が考えられた。これらの研究成績は子宮内膜症診療の指針となり、本症罹患女性の QOL 改善に寄与するものと期待される。

A . 研究目的

疼痛と不妊を主症状とする子宮内膜症はリプロダクティブヘルスを損なう疾患として、現在、社会的にもその対策が迫られている。平成 9 年度厚也省心身障害研究において、子宮内膜症は月経周期を有する女性に高率に存在することを明らかとするとともに、子宮内膜症の診断に際して重要な自他覚所見について提示した。平成 10 年度厚生科学研究では術後 12 ヶ月までの経過観察を行い、子宮内膜症に対する手術療法は本症の主要な症状である落痛の軽減に有効であることを明らかにした。本研究では、子宮内膜症に対する手術ならびに引き続いて行なわれた薬物療法による症状と診察所見の改善度を術後 2 年にわたって前方視的に検討した。

B . 研究方法

分担研究者と協力者の全国 13 施設において、腹腔鏡あるいは開腹手術により子宮内膜症と診断された患者を対象とした。あらかじめ作成した調査表に基づいて、術後 2 年の自覚症状、診察ならびに検査所見を集積し、治療の有効性を評価した。本研究成果の作成にあたっては、平成 9 年 10 月から平成 10 年 2 月までの 5 ヶ月間に子宮内膜症と診断された 287 例のうち、悪性腫瘍患者を除外し、術後 2 年の経過が観察された 187 例を対象として解析した。対象の平均年齢は 33.9 ± 7.6 歳で、範囲は 16-53 歳であった。子宮摘出術が 30 例に行われ、子宮温存された症例は 157 例であった。術後の薬物療法が行なわれたものは 34 例であった。統計解析は χ^2 検定により行った。

C . 研究結果

(1)子宮内膜症患者の臨床進行期

対象となった子宮内膜症患者 187 例の臨床進行期は、期が 43 例、期が 19 例、期が 61 例、期が 64 例であった。

(2)術後の落痛経過

術前に下腹痛、腰痛、性交痛および排便痛などの疼痛を有した患者の術後 12 ヶ月と術後 2 年の経過は、軽快したものがそれぞれ 62%と 58%、変化しなかったものが 29%と 35%、増悪したものが 9%と 7%であった(図 1)。術前に下腹痛、腰痛、性交痛および排便痛を有した患者の頻度は、それぞれ 71%、50%、28%および 15%であったが、術後 12 ヶ月と術後 2 年にはその頻度は有意に低下した(図 2)。

(3)手術前後の内診所見

平成 9 年度の研究において、子宮可動性の制限、子宮後屈、子宮あるいは付属器の圧痛、ダグラス窩硬結および卵巣腫大が子宮内膜症患者で高率にみられることが明らかとなった。子宮が温存された症例において手術前と術後 2 年の内診所見を比較すると、子宮可動性の制限、圧痛、ダグラス窩硬結および卵巣腫大を有する患者の頻度は術後 2 年で有意に低下した(図 3)。

(4)術後薬物療法と疼痛経過

術後 1 年以内に子宮内膜症に対する薬物療法が施行されたものが 29 例あり、そのうち 9 例は 2 年目にも引き続いて行われていた。術後 2 年目になって新たに薬物療法が行われたものは 5 例であった。子宮摘出が施行された症例のうち、術後の薬物療法が行われた症例は 1 例のみであった。術後 2 年で疼痛

経過を検討すると、軽快、変化なしおよび増悪の割合に薬物療法施行の有無による差は認められなかった(図4)。

(5)術後薬物療法と疼痛の頻度

術前、術後12ヵ月および術後2年における疼痛の頻度を検討した。下腹痛と腰痛を有する患者の頻度は、術後薬物療法施行の有無にかかわらず術後2年においても有意に低かった(図5)。子宮内膜症患者の特有な症状である性交痛と排便痛については、術後2年の時点における頻度は薬物療法の行われた症例で有意に低かった(図6)。

(6)再手術症例

術後2年間に再手術が行われたものは8例であった。卵巣チョコレート嚢胞が再発して嚢胞摘出術が行われたものが4例、術後癒着の精査のために行われた腹腔内観察が3例、卵巣腫瘍の嚢腫摘出術が1例であった。

(7)手術後の妊娠成立

術後2年の間に妊娠成立した症例は28例であり、その内訳は不妊症17例、卵巣チョコレート嚢胞5例、子宮筋腫3例、卵巣腫瘍3例であった。妊娠例のうち、術後に薬物療法が行われたものは5例であった。

D. 考察

子宮内膜症は生殖年齢女性のおよそ10%に存在すると考えられているが、本症の正確な罹患率は不明である¹⁾。平成9年度厚生省心身障害研究での全国規模の多施設共同による前方視的研究によって、婦人科手術症例を対象とした場合、生殖年齢女性における子宮内膜症の頻度は35.7%と高率であることが明らかとなった。平成9年度厚生省心身障害研究および平成10年度厚

生科学研究に引き続き行われた本研究においては、子宮内膜症に対する手術療法後の自他覚所見の改善度を提示することができた。

手術による子宮内膜症患者の疼痛症状の改善は、半数以上の症例において術後2年たっても持続しており、術後12ヵ月での成績とほぼ同程度であった。術後2年を経過すると子宮内膜症が再発あるいは再燃し、疼痛症状が増悪する症例が増えるのではないかと予想されたが、今回の成績から、術後2年を経過しても本症に対する手術療法の効果は持続することが示された。

平成9年度の研究成果から、疼痛症状のなかでも性交痛と排便痛は子宮内膜症に特有の症状であることが明らかとなった。術後に薬物療法が行われたものでは、術後2年の時点で性交痛と排便痛の頻度は有意に減少していた。一方、術後薬物療法が行われなかったものでは疼痛の頻度の減少は認められなかった。術後に疼痛症状が改善されなかったり、症状が再発したものに薬物療法が行われるといったbiasは存在するが、これらの成績は、子宮内膜症に対する術後薬物療法の有効性を示唆するものと考えられた。

E. 結論

術後2年の自他覚所見を前方視的に経過観察した本研究成績より、子宮内膜症に特有な落痛症状および診察所見の改善度について詳細な成績を提示することができた。子宮内膜症に対する手術療法は、術後2年を経ても疼痛症状を有意に改善することが示された。また、術後の薬物療法は手術による疼痛改善効果の維持に有用である可能性

が考えられた。これらの研究成績は子宮内膜症診療の指針となり、本症罹患女性の QOL 改善に寄与するものと期待される。

文献

1) 寺川直樹：子宮内膜症の臨床。大阪，永井書店 1994。

F．研究発表

2．学会発表

平成 11 年 4 月 12 日第 51 回日本産科婦人科学会学術講演会

「子宮内膜症の頻度ならびに診断に関する前方視的調査研究」

原田省，寺川直樹ほか

図1 術後の疼痛経過

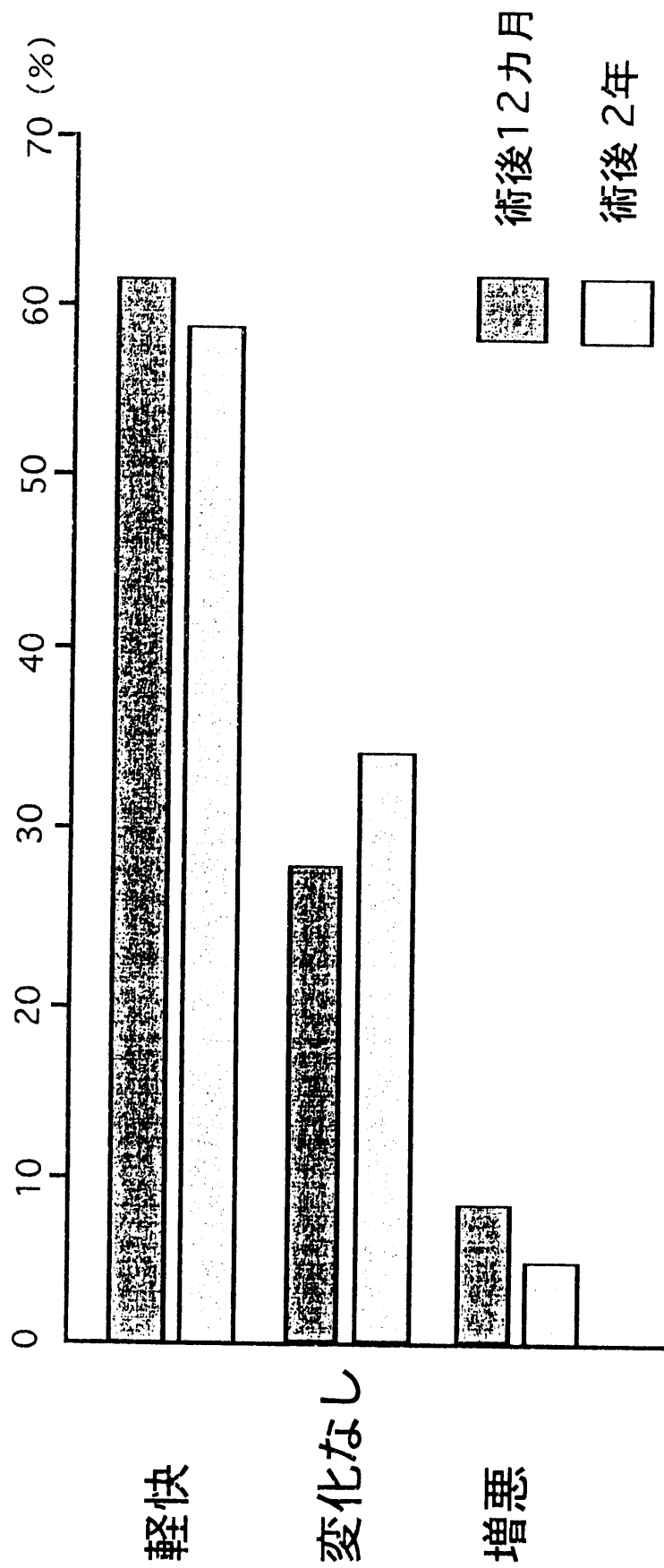
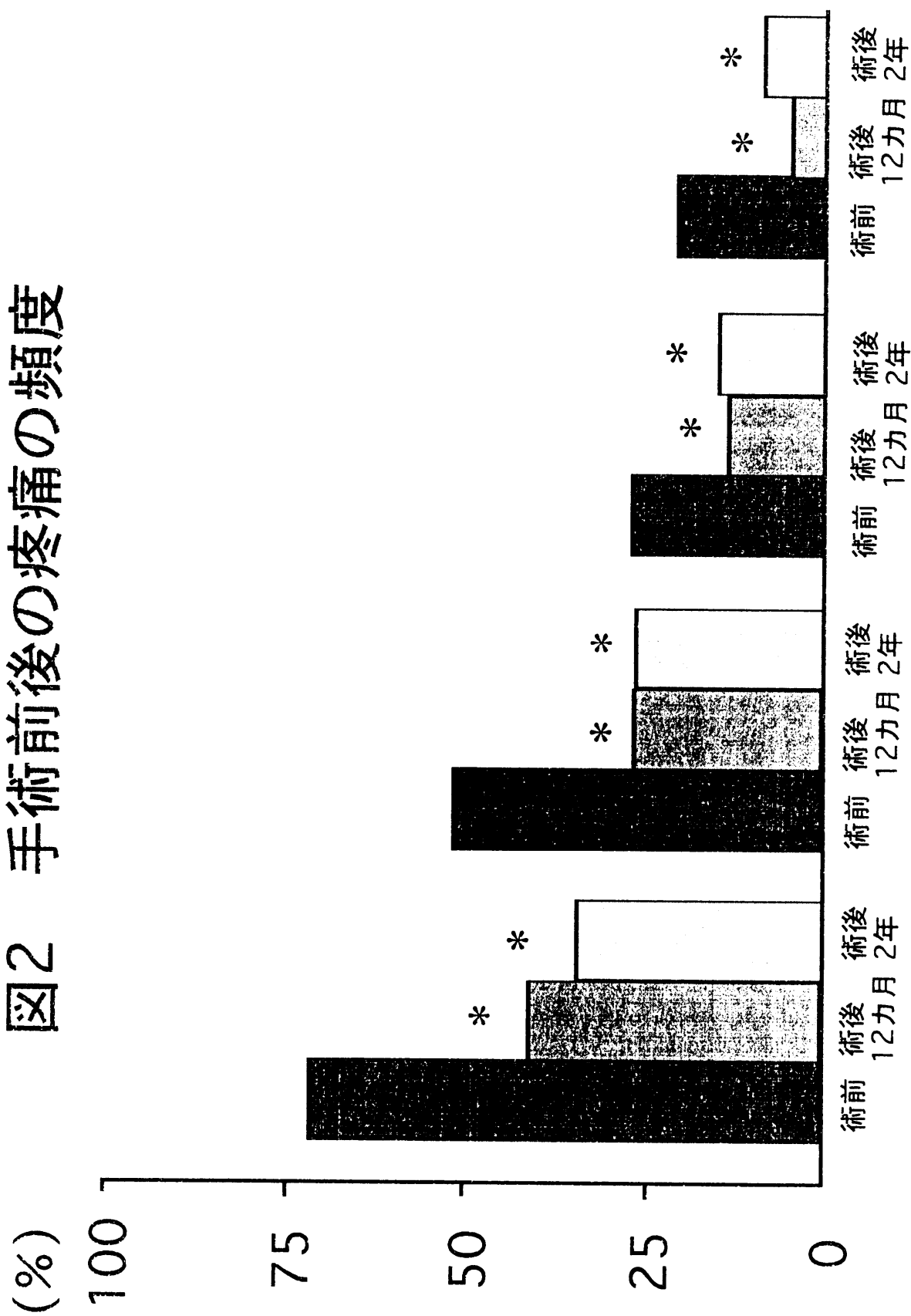


図2 手術前後の疼痛の頻度



* p < 0.001 vs 術前

図3 手術前後の内診所見

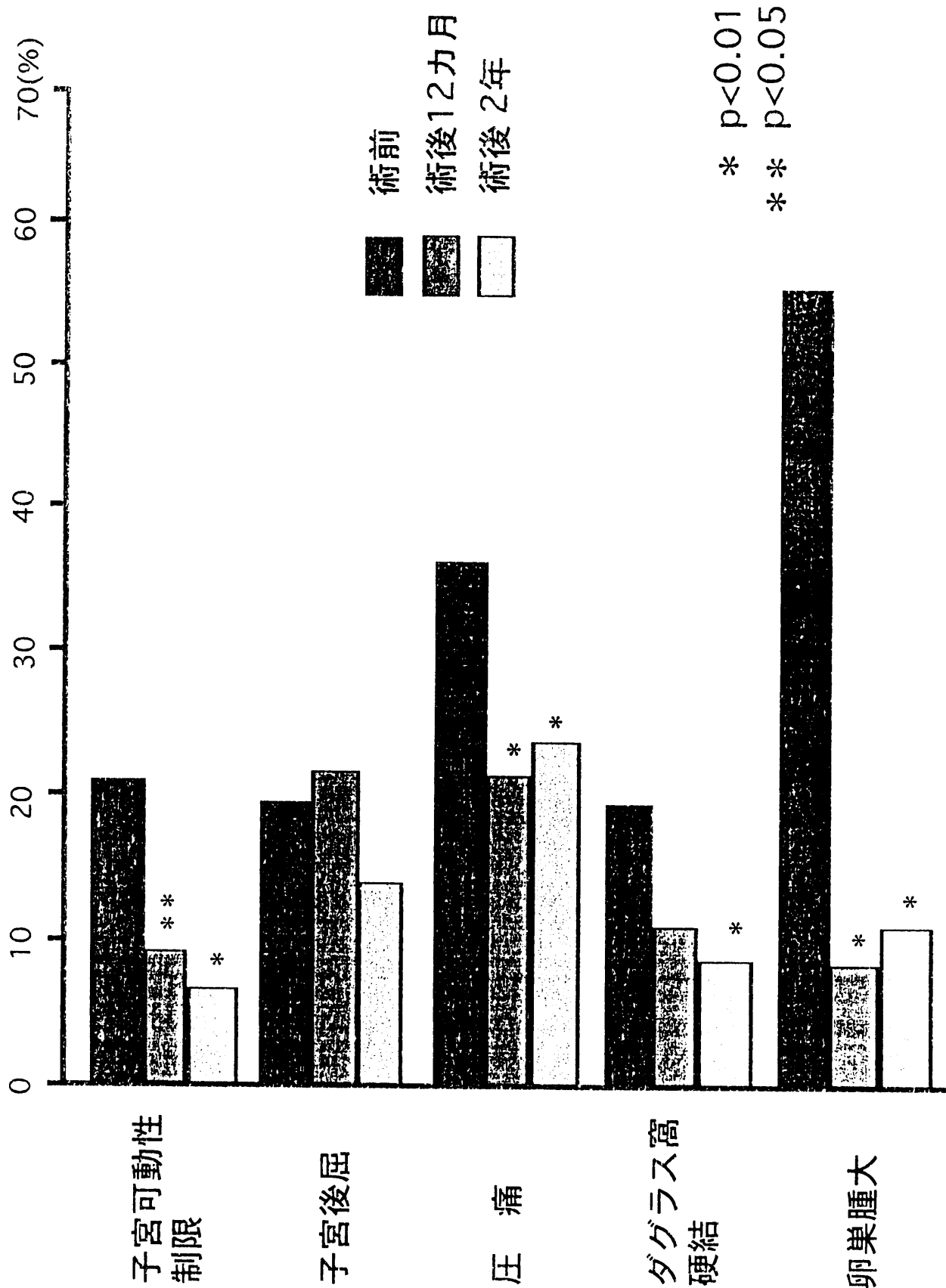


図4 術後薬物療法と術後2年の疼痛経過

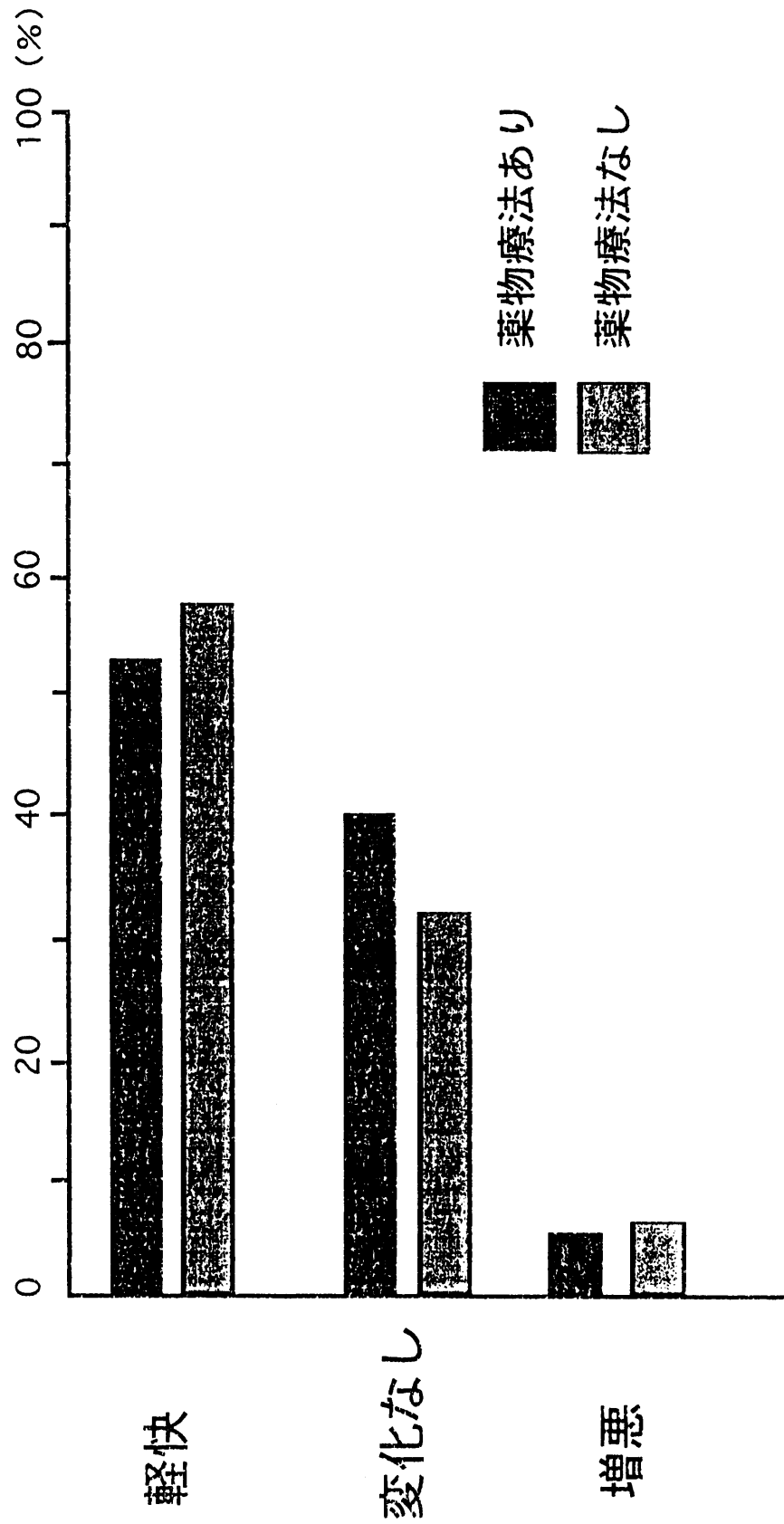


図5 術後薬物療法と疼痛の頻度

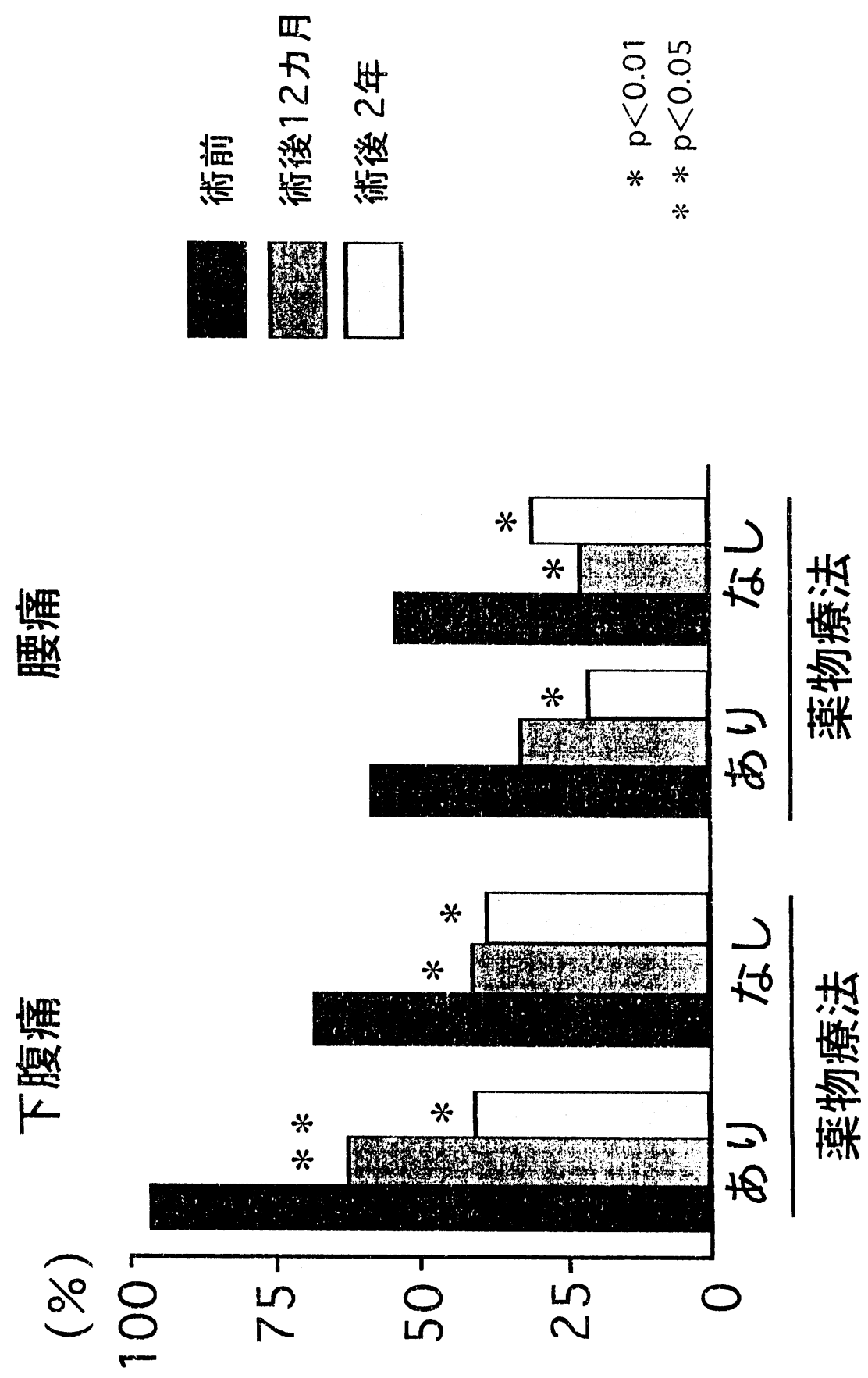


図6 術後薬物療法と疼痛の頻度

