

月経量の異常とその治療

昭和大学医学部
産科婦人科助教授
斎藤 裕

はじめに

日本産科婦人科学会では月経とは“通常、約1ヵ月の間隔で起こり、限られた日数で自然に止まる子宮内膜からの周期的出血”と定義されており、従来より性器出血の規則性、量などにより種々の異常が分類されている。

今回のテーマである月経量については日本産科婦人科学会用語委員会では個体差が多いことから、その正常範囲については規定されていないが、一般に全経血量は50g程度(15~130g)とされており、血液の含有率は全血比にして平均40%程度とこれも個人によって大きく異なる¹⁾。月経の異常は性周期の異常やホルモン分泌異常に起因する機能的なものと器質的疾患により引き起こされる場合などその原因は多岐にわたる。従来より月経異常とその治療法については多くの成書に詳述されているが、産婦人科医として日常臨床で最も一般的な事項の一つであるため、月経量の異常について最近の治療法も含めて概説してみたい。

(表) 月経に関する定義

月 経:	通常、約1ヵ月の間隔で起こり、限られた日数で自然に止まる子宮内膜からの周期的出血。
------	---

月経周期

月経周期日数: 月経開始日より起算して、次回月経開始前日までの日数をいう。正常範囲は周期日数が25~38日の間にあり、その変動が6日以内である。

頻 発 月 経: 月経周期が短縮し、24日以内で発来した月経をいう。

希 発 月 経: 月経周期が延長し、39日以上で発来した月経をいう。

不 整 周 期: 上記の正常周期に当てはまらない月経周期をいう。

月経持続日数および量

月経持続日数の正常範囲は3~7日である。

過 短 月 経: 出血日数が2日以内のものをいう。

過 長 月 経: 出血日数が8日以上続くものをいう。

過 多 月 経: 月経血量が異常に多いものをいう。

過 少 月 経: 月経血量が異常に少ないものをいう。

月経と血液凝固線溶

月経血がなぜ止血するかについては詳細はまだ不明である。卵巣性ステロイドであるエストロゲンとプロゲステロンの消退に伴って子宮内膜の腺、間質、血管に変化をきたし、子宮内膜は壊死、出血、剥離し月経が起こる。月経時には弓状動脈からの分枝で子宮内膜を走行するコイル状の螺旋動脈がさらに強く屈曲、収縮し血液鬱滞が起こり、血管内膜が破綻、剥脱する。血管の破綻によりただちに血小板性血栓が形成され、フィブリン塊が生

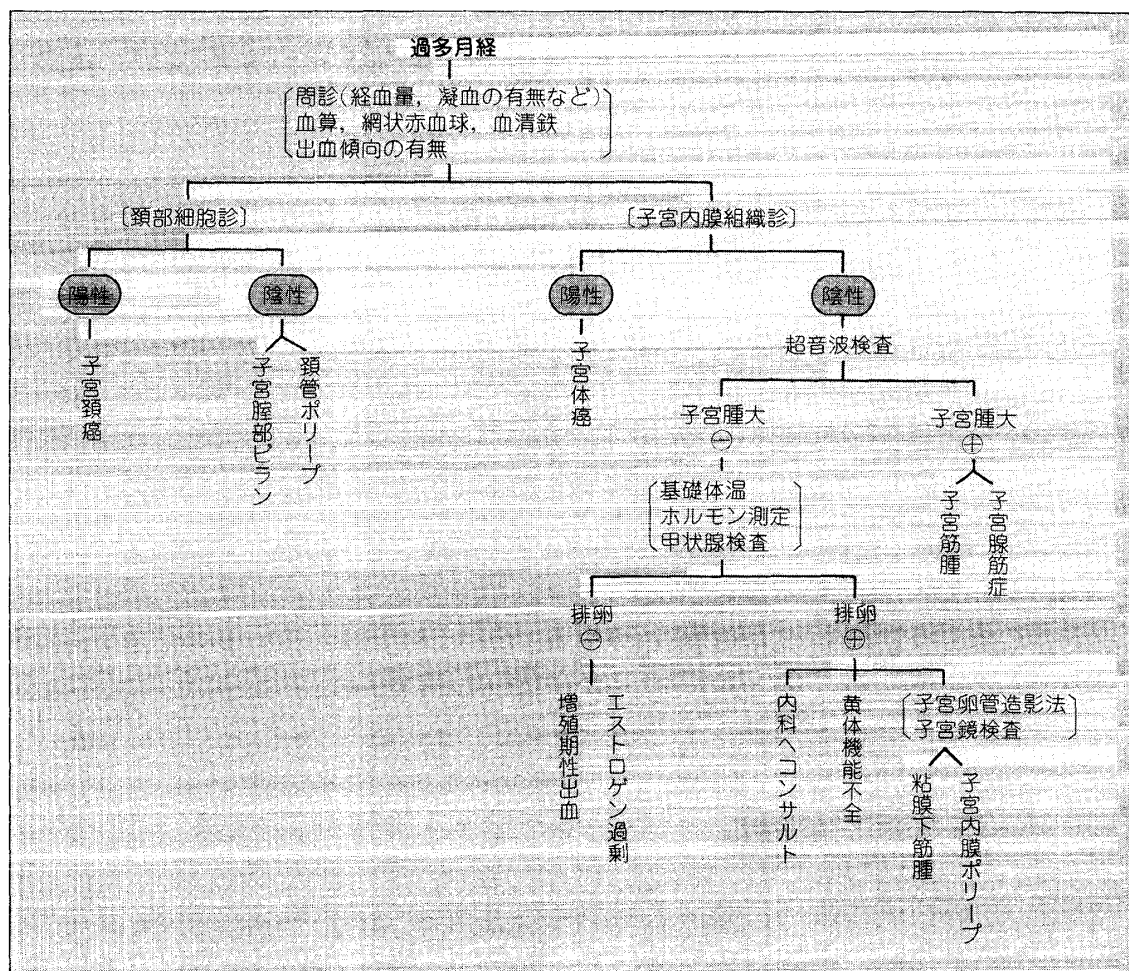
じ止血する。血管収縮による組織の虚血→壊死、血管の破綻、の現象はどの血管にもみられるものであるが、子宮内膜中には血中のプラスミノーゲンを活性化する組織アクチベーターが多量に含まれているため、子宮腔内の月経血はプラスミン活性化により線維素が溶解し凝固せずに流動性を保つとされている。その結果として月経血には多くの FDP (フィブリノーゲン分解産物) を含有するとされている。

一方、子宮内膜では Prostaglandin (PG) E_2 , $F_{2\alpha}$ が産生されており、性周期の時期により PG 産生は変化し、子宮筋層での PG 産生と併せて、PG が月経出血、線溶現象、さらには月経痛と密接に関連していることは周知である。

月経過多や過長月経の場合は凝血を混じることがあるが、これは月経血量が多い場合などに凝固線溶現象が不完全のため生じるとされている。

過多月経

どの程度以上の月経血量がある場合を過多月経とするかについては、一般には凝血の有無、凝血塊の大きさを目安に、また凝血塊が混じるような月経が2日以上にわたる場合に過多月経と診断する。さらには経血量が多いため貧血症状を伴ったり、患者が不快と感じて日常生活に支障をきたすほど月経量が多い場合を月経過多症という。また月経困難症や過長月経を伴うことが多い。



(図) 原因別診断の手順

原因と診療手順

原因別に器質性過多月経と機能性過多月経に分類される。器質性過多月経は腫瘍、炎症、子宮肥大などの器質性疾患に伴うもので、良性疾患では子宮筋腫（粘膜下筋腫）、子宮内膜症（腺筋症）、子宮内膜増殖症、子宮内膜ポリープ、子宮内膜炎、子宮内異物（IUD 挿入）、悪性腫瘍では子宮体癌があげられる。また子宮頸管ポリープや子宮頸癌からの見せかけの月経過多の鑑別に注意する。一方、機能性過多月経は卵巣性ホルモン機能失調に起因する月経周期の異常や無排卵性月経を伴うことが少なくない。また、全身性疾患として血液凝固異常、肝疾患、血小板減少症、白血病、甲状腺機能亢進症などが原因で過多月経を引き起こす場合がある。

器質性過多月経

治療にあたっては内科的全身性疾患によるものを見逃さないように心がけることが肝要であるが、原因となっている器質性疾患に対する治療が必要となる。

最も多くみられる疾患は子宮筋腫であり、原則的には筋腫核出術や単純子宮全摘術などの外科的治療が必要とされるが、最近は症例によっては手術療法の回避を目的とした薬物療法が選択されることがある。

従来より、経血量のコントロールを目的として止血剤の内服または静注、排卵抑制を目的として卵胞、黄体ホルモン合剤の内服、月経痛などの月経随伴症状の軽減に漢方製剤が用いられてきた。子宮筋腫はエストロゲン依存性に発育することが知られており、近年、低エストロゲン状態を保ち子宮筋腫の縮小を図る新たな薬物療法が注目されている。これには GnRH アナログであるスプレキュア®（点鼻薬）、リュープリン®（注射薬）とダナゾール（ボンゾール®）療法が挙げられる。子宮筋腫に対する薬物療法に関する臨床応用については研修コーナー45巻7号²⁾や他の雑誌に最近のトピックスとして掲載されているが、過多月経を伴った子宮筋腫で手術適応のある症例のうち、①過多月経が原因の高度な貧血を伴っている場合、②仕事や家庭の事情など本人の都合で数カ月間一時的に手術を延期する場合、③閉経直前で手術の永久回避を目的とした、いわゆる逃げ込み療法や、④過多月経や月経痛に対する対症的処置などに応用されている。これらの薬剤にはいくつかの特徴があり、うまく薬剤を使い分けていく必要がある。

GnRH アナログ療法は下垂体からのゴナドトロピン分泌抑制を介した強い卵巣エストロゲン抑制作用を有するため、子宮筋腫や子宮内膜症の縮小や月経随伴症状軽減には非常に有効な方法である。しかしながら、副作用として、低エストロゲン状態に起因する、ほてり、発汗、頭痛、肩こりなどの更年期障害症状の出現や長期薬剤使用による骨塩量の減少などが挙げられ、さらには投与終了後数カ月で子宮筋腫が再び増大してくることから根治療法になり得ないことが本法の限界であり、長期薬剤投与の困難さがある。もうひとつの問題として、投薬開始からエストロゲン減少効果がみられるのに約1カ月必要なことである。一方、ダナゾール療法は子宮内膜への直接作用も認められ、その効果発現に一定期間は必要とせず経血量は減少するが、体重増加、にきび、肝障害などの副作用をみることがあるため、いずれにしても、投薬にあたって患者への十分な説明が必要である。

その他、子宮内膜増殖症、過形成による過多月経に対してはダナゾールやゲスターゲンである酢酸メドロキシプロゲステロン（ヒスロン®, プロベラ®）が有効とされている。

機能性過多月経

卵巣機能失調に起因することが多いことから、血中ホルモン測定（FSH，LH，エストラジオール，プロゲステロン，プロラクチン，甲状腺ホルモン）を行い、さらに月経が無排卵であるか、排卵性であるかを基礎体温などでチェックする。無排卵性の場合には卵胞期が持続し、エストロゲン刺激のみでプロゲステロンの作用欠如による子宮内膜過剰増殖が起こり、過多月経の原因となる。フエン酸クロミフェンによる排卵誘発を試みるか、妊娠を希望しない場合は従来からのエストロゲン-プロゲステロン合剤や Kaufmann 療法を行い、中止後はねかえり現象を期待する。また排卵を有するケースでもエストロゲンとプロゲステロン分泌のアンバランスにより過多月経が生じることがあるため、黄体期にあわせてジドロゲステロン（デュファストン®）内服もしくは HCG 製剤を隔日に 2～3 回投与し、黄体機能を賦活する。

全身性疾患による過多月経が考えられる場合は原疾患の治療が優先するが、対症療法として、経血量の多い時に服用するよう患者に説明して止血剤を事前に処方しておくといよい。また心臓血管手術後でワーファリンなどの血液凝固抑制剤を服用している場合などは担当医と連絡をとり、月経期間中の服用中止を指示する。

過少月経

月経量が異常に少ない場合をいい、過多月経に比べ臨床的頻度は少ない。月経持続日数が 2 日以内のものは過短月経に伴った月経過少を示すことが多い。原因には子宮發育不全、結核性子宮内膜炎、子宮内膜搔爬による子宮腔癒着症（Asherman 症候群）などがあげられるが、子宮發育不全は卵巣機能不全を伴うことが多く、Kaufmann 療法、偽妊娠療法もしくは排卵誘発法を行う。

Asherman 症候群については子宮卵管造影法や子宮鏡で確定診断されるが、子宮内腔を機械的に剝離した後、再癒着防止のために IUD を挿入し、ピル服用により子宮内膜の増生を図る。

おわりに

月経困難症や月経過多症は女性の quality of life に強く影響を与えるものから軽症のものまでその範囲は広い。最近では月経を積極的にコントロールする方法として GnRH アナログ療法が導入されているが、これらはまだうまく月経とつき合っていく方法とはいいいにくく、またわが国では臨床応用されていない薬剤もあり今後は過多月経に対する長期にかつ安全に使用できる治療法の開発が期待される。

《参考文献》

- 1) Fraser IS, et al. Blood and total content of menstrual discharge. Obstet Gynecol 1985; 65: 194—198
- 2) 斎藤 裕. 子宮筋腫の薬物療法. 日産婦誌 1993; 45: N-135—N-138
- 3) Higham JM. The management of menorrhagia. Br J Hosp Med 1991; 45: 19