

## 7-7 子宮筋腫治療として子宮動脈塞栓術を施行後、妊娠・分娩に至った症例

旭川赤十字病院

藤井哲哉, 佐藤祐一, 高橋知昭, 北村晋逸, 長谷川天洙

子宮動脈塞栓術 (UAE) は、子宮筋腫に対する侵襲の少ない治療法として認められ、挙児希望のない患者にとっては、開腹子宮全摘術と比較して多くの利点を有している。しかし、将来妊娠を希望する患者への適応については、一致した見解に至っていない。今回我々は、UAE 施行後に自然妊娠し、分娩に至った症例を経験したので報告する。症例は、27歳未婚未妊、初診時に過多月経と貧血を認め、子宮はMRIにて最大径20cmであった。患者は子宮温存を希望した為、インフォームドコンセントを得てUAEを施行した。UAE後1ヶ月および3ヶ月のMRIでは、各々39%、61%の縮小がみられ、症状の改善が認められた。しかし、9ヶ月後のMRIでは増大傾向を認めた為、腹腔鏡下に生検を行った。病理組織検査では平滑筋腫であり、症状の再燃は無く手術希望も無い為、外来にて経過観察としていた。UAE施行1年5ヶ月後、無月経にて来院し妊娠が確認された。妊娠中は、切迫早産にて子宮収縮抑制剤の投与を要したがコントロール可能であった。妊娠35週3日 IUGR 傾向にて入院。妊娠36週3日帝王切開にて男児(1794g)を分娩した。分娩後も引き続き外来にて経過観察中であるが、現在のところ子宮筋腫の増大傾向は認めていない。

## 7-8 粘膜下筋腫に対する子宮動脈塞栓術の問題点と対応に関する検討

鹿児島大学<sup>1</sup>, 鹿児島大学医学部附属病院周産母子センター<sup>2</sup>井元有紀子<sup>1</sup>, 時任ゆり<sup>1</sup>, 新塘奈央<sup>1</sup>, 儀保晶子<sup>1</sup>, 沖 利通<sup>1</sup>, 辻 隆広<sup>1</sup>, 吉永光裕<sup>2</sup>, 堂地 勉<sup>1</sup>, 永田行博<sup>1</sup>

【目的】子宮動脈塞栓術 (UAE) は子宮筋腫の新しい治療法として注目されているが、一方でUAEによる合併症や副作用の対応に苦慮することがある。とくに粘膜下筋腫症例では他の部位の筋腫に比較し感染症などを高頻度に認めるといわれている。今回我々は粘膜下筋腫症例において、手術を拒否する場合や、筋腫の縮小および出血量の軽減を目的とする症例にUAEを施行し、その問題点および対応について検討した。【方法】対象は、1998年1月から2003年7月までに当科で診断・治療を行った粘膜下筋腫13例(鶏卵大~成人頭大の筋腫で、うち8例が筋腫分娩)である。平均年齢は36.8才(17~49才)で、挙児希望5例である。UAE施行しえた12例と不可能であった1例について、UAEの合併症、問題点および対応について検討した。【成績】(1)UAE後の筋腫の縮小率は、35~75%であった。(2)UAEを施行した12例中8例(66.7%)で術後3日目から3ヶ月後に感染症を併発した。うち6例は手拳大以上の巨大筋腫であった。また、4例は筋腫核の変性・壊死を起こし、子宮頸管を閉塞したり腔内への脱出(sloughing fibroid)を起こした。(3)感染症を併発した8例に対し抗生剤投与や高気圧酸素療法による保存的治療を行ったが改善せず、全例外科的操作(経腔的筋腫核出術または捻除術)を必要とし、その際出血はほとんど認めなかった。(4)感染を併発しなかった4例うち2例はUAE後3日目に経腔的筋腫核出術を行い、他の2例は経過良好であった。【結論】粘膜下筋腫に対してUAEを行った際には感染症を併発し保存的治療に苦慮することが多いので、UAE後速やかに積極的な外科的操作(経腔的筋腫核出術または捻除術)を考慮する必要性があることを明らかにした。

## 7-9 子宮筋腫に対する子宮動脈塞栓術の有効例

岩手医大

小山理恵, 川原寿緒, 小見英夫, 吉崎 陽, 松田琢磨, 井筒俊彦, 杉山 徹

子宮筋腫に対する子宮動脈塞栓術(以下UAE)は、1999年から本邦に於いて患者の身体的負担の少ない治療法として報告されている。当院では2003年6月に倫理委員会の承認を受け、インフォームドコンセントを得た症例に施行している。今回、UAEが有効であった3症例を報告する。症例1:44歳, 2妊2産。主訴は過多月経。MRIにて筋腫分娩と筋層内筋腫と診断。UAE前のMRIによる筋腫体積計測は77.1cm<sup>3</sup>であった。UAE後4日目、膿性帯下増加し筋腫分娩が腔外に脱出したため結紮切除した。標本病理診は出血と壊死が強いLeiomyomaであった。UAE後3ヶ月目の筋腫体積は47.01cm<sup>3</sup>と縮小率39%であった。腔鏡診で残存筋腫茎は認めず、帯下も改善した。症例2:39歳, 1妊0産。近医にて人工流産術施行。1ヶ月後、多量出血のため入院。入院時検査では血中hCG-β0.1ng/mlであった。MRIで145cm<sup>3</sup>の筋層内筋腫と子宮前壁に32cm<sup>3</sup>のLow echogenic spaceを認めた。血管造影と超音波power DopplerでLow echogenic space内に豊富な血流を認めた。この血流RI値は0.50であった。UAE後に出血は減少。UAE後2ヶ月目、筋腫体積は96cm<sup>3</sup>と縮小率34%であった。Low echogenic spaceは消失した。現在、正常な月経を得ている。症例3:0妊0産。主訴は過多月経。初診時のHb値は7.7g/dlMRIにて多発性筋腫と診断し、その体積は合計1038cm<sup>3</sup>であった。UAE後2ヶ月目、Hb値は12.1g/dl、筋腫体積は704cm<sup>3</sup>と縮小率32.1%であった。過多月経も改善した。全症例とも血栓塞栓症や重症感染症を認めない。子宮筋腫に対する子宮動脈塞栓術は過多月経を早期に改善し多発性筋腫や筋腫分娩など、開腹手術やTCRが必要な症例に対し患者負担を軽減した有効な治療法と思われる。