

**P4-191 大豆イソフラボンの主要生理活性物質である Genistein による子宮筋腫細胞増殖抑制作用**

大阪大<sup>1</sup>, 大阪府立成人病センター<sup>2</sup>, 市立堺病院<sup>3</sup>, 箕面市立病院<sup>4</sup>  
三宅麻子<sup>1</sup>, 武田 卓<sup>1</sup>, 磯部 晶<sup>3</sup>, 石田絵美<sup>1</sup>, 岡本陽子<sup>4</sup>, 西本文人<sup>1</sup>, 山本敏也<sup>3</sup>, 森重健一郎<sup>1</sup>, 坂田正博<sup>2</sup>, 木村 正<sup>1</sup>

**【目的】**子宮筋腫は、過多月経・貧血・月経困難症・圧迫などの症状を呈し、多くの女性のQOLを著しく障害する。治療としては、GnRH agonistなどの薬物療法が行われるが、効果は十分とはいえない、最終的に子宮摘出といった外科的治療が行われることが多い。最近の疫学的調査で有経者において大豆食品摂取による子宮摘出術施行減少が報告されている。我々は今回、大豆イソフラボンに含まれる主要生理活性物質である genistein が子宮筋腫細胞増殖に与える影響を検討した。**【方法】**子宮筋腫モデル細胞株である ELT-3 細胞を用い、genistein の細胞増殖に対する作用を cell count 法で検討した。Peroxisome Proliferator Activated Receptor(PPAR $\gamma$ ) の発現を PPAR $\gamma$ に対する抗体を用いたウエスタンブロッティングにより検討した。さらに、この効果における PPAR $\gamma$ の関与を、PPAR $\gamma$ の inhibitor(BADGE, GW9662)を用い、cell count 法、及び peroxisome proliferators responsive element luciferase plasmid によるルシフェラーゼアッセイで検討した。**【成績】**genistein は ELT-3 細胞の増殖を抑制した。その効果は、BADGE, GW9662 により部分的に解除された。PPAR $\gamma$ は ELT-3 細胞に発現していた。genistein は PPAR $\gamma$ を活性化した。**【結論】**phytoestrogen の genistein は PPAR $\gamma$ を介して ELT-3 細胞増殖を抑制した。genistein が子宮筋腫治療に有用である可能性が示唆された。

**P4-192 腹腔鏡下での広範囲な子宮内膜症病巣除去術および子宮腺筋症病巣核出術後に自然妊娠した一例**

釧路赤十字病院<sup>1</sup>, 北海道大<sup>2</sup>  
米原利栄<sup>1</sup>, 中谷真紀子<sup>1</sup>, 山村満恵<sup>1</sup>, 安達かおり<sup>1</sup>, 見延進一郎<sup>1</sup>, 岡田力哉<sup>1</sup>, 東 正樹<sup>1</sup>, 玉手健一<sup>1</sup>, 山口辰美<sup>1</sup>, 工藤正尊<sup>2</sup>

**背景)**子宮内膜症に対する腹腔鏡下手術は技術が急速に進歩し術後患者の QOL を改善させてきた。近年では合併する子宮腺筋症に対しての病巣除去術も盛んに行われるようになってきている。また、報告にはばらつきはあるが、手術による卵巣機能の低下を最小限にすることによって術後の妊娠性の改善に関しても向上していると思われる。しかし、病巣を広範囲に切除するため術後の瘻着や卵管機能の低下などで術後妊娠は ART によるものが多い。今回我々は腹腔鏡下に広範囲に子宮内膜症および子宮腺筋症病巣を除去し、ART の準備中に自然妊娠した症例を経験したので報告する。症例)32歳、既婚、未経産。月経困難症のため前医受診し、子宮内膜症と診断され、転居のため継続治療希望し当院紹介となった。当院受診時、両側子宮内膜症性囊胞および子宮腺筋症を認め、6ヶ月間 GnRH 誘導体製剤を使用した後、腹腔鏡下手術を施行した。術中所見では、子宮内膜症は Re-ASRM 分類 IV 期であり、両側子宮内膜症性囊胞核出術および広範囲仙骨子宮輪帯切断術(Deep-LUNA)を施行した。左卵管は水腫様であったため切除し、右卵管は FT システムを用い卵管形成を施行した。子宮後壁に子宮腺筋症を認め、子宮筋症病巣核出術(LAVM)を施行した。その後自然妊娠し、妊娠 25 週から管理入院とし、妊娠 36 週、選択的帝王切開術にて 2712g の児を娩出した。考察)本症例は子宮内膜症治療のため、腹腔鏡下で広範囲に子宮内膜症及び子宮腺筋症病巣除去術を施行した後自然妊娠し、術後妊娠性低下が考えられる中では稀な症例である。今後、長期予後や症例選択に関して多数例での検討を要すると考える。

**P4-193 深部子宮内膜症を合併した focal adenomyosis に対する腹腔鏡下手術—生殖臓器の温存と症状改善の有用性の検討より—**

健保連大阪中央病院  
松本 貴, 棚瀬康仁, 佐伯 愛, 奥 久人, 久野 敦, 伊熊健一郎

**【目的】**子宮内膜症の重症例は、ダグラス窩が閉塞して frozen pelvis を呈し深部子宮内膜症病変と子宮後壁の子宮腺筋症や卵巣チョコレート囊胞の合併がしばしば見られ、機能温存手術は困難との判断の下、開腹による根治手術を勧められることが多いと推測する。我々はこのような重症子宮内膜症で子宮温存希望のある 22 例に対し、腹腔鏡下による保存手術(子宮腺筋症、深部子宮内膜症、卵巣チョコレート囊胞の切除)を施行した。本学会では手術成績から本法の有用性を検討したので報告する。**【方法】**すべての手術操作は腹腔鏡下に行った。先ず、骨盤内の瘻着剥離を行いダグラス窩を完全に開放。骨盤壁より尿管を同定・剥離し、深部子宮内膜症病変を切除。必要があれば直腸病変も切除する。次に、子宮後壁を縫切開して子宮腺筋症を切除し、両側の漿膜フラップが重なり合うように子宮を形成する。最後に、卵巣チョコレート囊胞を核出し、止血を確認して手術を終了する。**【成績】**施行した 22 例の平均の手術時間は  $216.2 \pm 38.6$  分、術中出血量は  $156.1 \pm 81.66$  ml、子宮腺筋症重量は  $18.6 \pm 20.5$  g、子宮内膜症病変は  $5.2 \pm 2.8$  g であった。なお、同種血輸血例、術中術後合併症はなかった。月経痛に関しては術前の VAS  $9.0 \pm 1.4$  から術後 3 ヶ月には  $1.6 \pm 1.2$  と改善していた。**【結論】**深部子宮内膜症を合併した focal adenomyosis に対し、全例に腹腔鏡下手術が可能であった。本法は、生殖臓器の温存、月経痛、骨盤痛の症状改善、妊娠能の改善など患者の QOL の面からも極めて有用な方法であると思われる。