

**P1-289** 子宮筋腫に対する UAE (子宮動脈塞栓術) 後の筋腫分娩

社会福祉法人康和会久我山病院

伊藤路奈, 中村幸雄, 岡宮久明, 齋藤博恭, 百村麻衣

【目的】UAE 後の筋腫分娩の頻度, 経過の検討【方法】子宮筋腫 (筋腫) に対し UAE を行い, 筋腫分娩した症例について考察した。【成績】2003 年 11 月～2009 年 1 月に UAE を行い, 術後 1 ヶ月～5 年 MRI にて経過観察を行った 400 例中, 筋腫分娩は 55 例 (14.2%) にみられた。このうち子宮内腔に筋腫核が突出する例 (粘膜下筋腫群) では 73 例中 19 例 (26.0%), 子宮内膜に接する筋腫を有する例 (内膜筋腫群) は 145 例中 36 例 (24.8%) であった。筋腫分娩の時期は粘膜下筋腫群では術後  $M \pm SE = 4.5 \pm 0.6$  ヶ月 (1～9 ヶ月), 内膜筋腫群は術後  $5.9 \pm 1.1$  ヶ月 (1～30 ヶ月) と分娩時期の遅い例もみられたが有意差はなかった。分娩筋腫核の術前 MRI による最大径は, 粘膜下筋腫群:  $6.2 \pm 1.0$  cm, 内膜筋腫群:  $8.8 \pm 0.6$  cm で有意 ( $p < 0.01$ ) に内膜筋腫群が大きかった。筋腫分娩後の子宮体積の変化は術前 (100%) より粘膜下筋腫群では  $30.8 \pm 3.4\%$ , 内膜筋腫群では  $26.3 \pm 2.6\%$  に縮小した。これは UAE 群全体の術後 24 ヶ月の変化  $39.5 \pm 6.2\%$  より有意に縮小していた。変性筋腫の感染による発熱, 腹痛, 悪臭帯下をを伴う徴候は, 粘膜下筋腫群では 4 例 (21.0%), 筋腫核の大きい内膜筋腫群では 20 例 (55.5%) と内膜筋腫群で有意に多い。筋腫分娩の形式は粘膜下筋腫群: 自然排出 16 例 (無症状), 捻除 2 例, 掻爬 1 例 (ともに外来で容易に処置可能であった)。内膜筋腫群: 自然排出 19 例で, TCR2 例, 捻除 10 例, 掻爬 4 例はいずれも入院または数回の処置が必要であった。【結論】粘膜下筋腫群では筋腫核は小さいため, 無症状で筋腫分娩に終わる例が多いが, 内膜筋腫群では, 自然排出, 捻除による以外に TCR, 掻爬等の処置が必要な場合が多くなる。

**P1-290** 子宮動脈塞栓術 (UAE) 施行後 1 年 8 ヶ月で発症した子宮筋腫小腸瘻の一症例聖マリアンナ医大横浜市西部病院<sup>1</sup>, 聖マリアンナ医大<sup>2</sup>名古崇史<sup>1</sup>, 村山季美枝<sup>1</sup>, 横道憲幸<sup>1</sup>, 吉岡伸人<sup>1</sup>, 渡邊弓花<sup>1</sup>, 森川香子<sup>1</sup>, 西ヶ谷順子<sup>1</sup>, 飯田智博<sup>1</sup>, 齋藤寿一郎<sup>1</sup>, 石塚文平<sup>2</sup>

子宮筋腫に対する子宮動脈塞栓術 (以下 UAE) は子宮筋腫治療の一つの選択肢として, 有効性が示されているものの, 実施可能な施設は限られている。また特異的な合併症が知られており注意を要する。今回我々は, 臍上に及ぶ子宮筋腫に対し UAE 施行後約 1 年 8 ヶ月で子宮筋腫小腸瘻を生じ, 腸閉塞となった一例を経験したので報告する。【症例】44 才, 0 経妊 0 経産。平成 19 年 11 月に他院で臍上に及ぶ子宮筋腫に対し UAE 施行。施行後, 時おり下腹部痛を認めていた。平成 21 年 7 月腹痛・嘔気出現, 前医受診し腸閉塞の診断と, 腸管と子宮筋腫との癒着が疑われ当院転院となった。経腔超音波上  $8 \times 9$  cm 大の子宮筋腫あり, 造影 CT, MRI, 注腸造影検査にて子宮筋腫小腸瘻を疑わせる所見を認めた。イレウス管挿入し保存的加療を試みるも, 腸閉塞は改善せず, 開腹手術となった。子宮前壁右側に 8 cm 大の子宮筋腫あり, 右傍子宮結合織と小腸に強固な癒着があり, 子宮筋腫小腸瘻を強く疑った。外科医師の応援のもと小腸部分切除術を施行後, 単純子宮全摘術を施行した。検体所見は, 子宮筋腫内腔が空洞状になっており腸内容物を認め, 小腸と約 1.5 cm の瘻孔を形成し穿通していた。【考察】子宮筋腫に対する UAE の合併症に比較的稀なものに腹腔内癒着があり, 今回は子宮筋腫と小腸の癒着形成後に瘻孔を形成したものと推測される。また腹腔内癒着の頻度は子宮筋腫が大きいほど上昇するという報告もあり, UAE の適応に注意する必要がある。UAE 後に他臓器と瘻を形成した報告は現在のところ皆無だが, 今後一つの合併症として念頭に置き, 長期的なフォローアップも必要であると考えられる。

**P1-291** 卵巣子宮内膜症に対する GnRha 療法およびジェノゲスト療法の治療効果の検討

国立病院機構小倉医療センター

中島大輔, 横峯正人, 高橋俊一, 川越秀洋, 牟田 満, 大蔵尚文

【目的】子宮内膜症に対する薬物療法は対症療法としての意義が主体で, 子宮内膜症自体の治療的意義に関しては疑問がもたれている。また近年, 卵巣子宮内膜症は悪性化の観点から取り扱いの方向性がある程度示されつつあり, いずれ手術的操作が必要なことを認識した上で, 症例によって経過観察するのが現状である。一方, 薬物療法の効果を薬剤投与後も長期に検討した報告は, 我々が検索しえた範囲内では存在しない。そこで今回我々は卵巣子宮内膜症に対する GnRha 療法およびジェノゲスト療法の効果を検討した。【方法】画像で卵巣子宮内膜症と診断した症例を対象とし GnRha およびジェノゲストの治療効果を後方視的に検討した。治療の評価基準 (体積) は著明縮小: 50% 以上縮小, 縮小: 25% 以上 50% 未満の縮小, 不変: 10% 未満の変動, 増悪: 10% 以上の増大とした。ジェノゲストについては一部自覚症状の改善度を VAS を用いて前方視的に検討した。各群の効果については対応のある t 検定, カテゴリー化されたデータについては wilcoxon 符号付検定を用いた。【成績】GnRha を投与した患者は 37 名。投与終了後 20% は増悪し, 30% は著明な縮小効果が得られ, 効果は投与後 18 か月持続。特に体積が 50 cm<sup>3</sup> 以上とそれ以下に分けて検討すると体積の大きなもので効果が強い傾向が認められた。ジェノゲスト症例は 9 例。全症例で病巣縮小し, 投与期間が長い程効果も強い傾向を認めた。CA125 も同様に有意な低下を示した。VAS による疼痛評価も良好な結果が得られた。【結論】GnRha 療法およびジェノゲスト療法は卵巣子宮内膜症に対して有意な治療効果が認められ, 手術までの待機療法として薬物治療も再考されるべきと思われた。