

生涯研修プログラム ガイドライン解説

婦人科外来編 ディベート CQ219「筋層内・漿膜下子宮筋腫で保存治療を希望する場合の対応はどうか？」
 挙児希望のある患者で無症状の子宮筋腫に対して妊娠前に手術を勧める vs 勧めない

1) 勧める

国立国際医療研究センター 五味淵 秀 人

子宮筋腫は頻度の高い良性腫瘍で、40歳前後の女性の3割には子宮筋腫があるとされる。診断法、治療法の進歩、医療への意識の変化、晩婚や晩産化などの社会状況の変化等々により、その対応を変えていかなければならない。子宮筋腫の症状には、過多月経・不正出血等の出血の増加、これによる貧血、圧迫による頻尿や便秘、腫瘍感、変性等による痛みも問題となる。また、不妊や流産、分娩時の障害など妊娠への影響が挙げられる。子宮内膜に近い筋腫は内腔の変形や拡大などを起こし治療の対象とされることが多いが、漿膜側に近ければ症状は少なく治療の対象とされないことが多い。とはいえ、径10cm以上もあるようなものは漿膜下筋腫であっても摘出を考慮するだろうし、逆に2~3cmの小さなものは比較的内腔に近くても経過観察とされることが多い。しかし、5cm前後の筋層内筋腫は悩ましく、特に挙児を希望す

る症例では問題となる。

手術そのものによるデメリットを除けば、手術をした場合には術後癒着による不妊と子宮破裂(または選択的帝切)が問題であろう。一方、手術をしない場合は不妊の原因、妊娠中増大(変性)による疼痛や流産、分娩時には児の通過障害や子宮収縮不全などの原因となる可能性が問題であろう。手術をすれば癒着はほぼ必発する。しかし、鏡視下手術や癒着防止剤による効果はこれを極めて低下させる。一方、病院における帝王切開率は20%を超える時代となっており、以前のように金科玉条のように経膈分娩を追求しようという要望は患者側にも医療者側にもなくなりつつあり、帝王切開が不利益であるとはいいい難くなっている。よって、挙児希望のある患者では無症状であっても5cm前後の筋層内筋腫は妊娠前に手術を勧めることがよいと考える。

2) 勧めない

大阪大学 上 田 豊

子宮筋腫合併妊娠では流産・妊娠中の疼痛・分娩障害などがみられ、筋腫を合併しない妊娠に比べて周産期予後は悪い。そのため、将来の妊娠時の周産期予後改善を目的とした予防的な筋腫核出術が妊娠前に行われることもある。しかし、妊娠前に筋腫を核出すれば周産期予後が改善するかどうかは明らかではない。

そこで我々は、1994年から2007年における当科での分娩症例のうち、子宮筋腫合併妊娠(非手術群)・筋腫核出術後妊娠(核出群)・筋腫核出術後再発筋腫合併妊娠(核出後再発群)の周産期転帰を後方視的に解析した。なお、子宮筋腫は長径5cm以上の大きさのものを対象とした。

まず帝王切開率は、核出群62症例においては74%、核出後再発群18症例においては83%と、非手術群165症例の32%に比し有意に高かった(ともに $p<0.001$)。分娩時出血量は、非手術群の

510ml(中央値)に比し核出群の800ml(中央値)は有意に多く($p=0.005$)、核出後再発群は1,200ml(中央値)と他のいずれの群よりも有意に多かった($p<0.001$, $p=0.012$)。また早産率は核出群は非手術群に比し有意に高かった($p=0.002$)。一方、妊娠中に鎮痛剤を要した症例の割合は、非手術群が核出群に比較して有意に多かった($p<0.001$)(J Reprod Med. 2011;56:142-8)。

これらの結果からは、子宮筋腫核出術後妊娠の周産期予後は子宮筋腫合併妊娠に比べて悪く、無症候性子宮筋腫症例においては、将来の妊娠における周産期予後改善を目的とした筋腫核出術は必ずしも適切ではない、と考えられた。今回のディベートでは、挙児希望のある患者の無症状の子宮筋腫に対する妊娠前の筋腫核出術は勧めない、という立場で論じたい。