

専攻医教育プログラム

1. 無月経

島根大学 金 崎 春 彦

月経に関連する主訴で産婦人科を受診するケースは多く、月経異常についてはその病態・原因を把握して適切に対応する必要がある。月経は「通常、約1カ月の間隔で起こり、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」と定義されるが、それがない状態が無月経である。無月経には生理的無月経と病的無月経があり、さらには病的無月経を原発性と続発性とに分けてそれぞれの鑑別診断を行う必要がある。原発性無月経は満18歳になっても初経が起らないものであるが、原因としては染色体異常、視床下部・下垂体前葉の異常、性管分化異常が挙げられる。これまでであった月経が3カ月以上停止したものが続発性無月経であり、視床下部を原因とするものが最も多く、ついで下垂体性、卵巣性、甲状腺性の順に多い。

続発性無月経は内因性エストロゲン分泌の有無で第一度、第二度無月経に分類される。無月経の鑑別には詳細な問診の聴取が役立つ場合が多く、原発性無月経の場合、典型的な全身・局所所見を示す場合があることから、理学的所見も重要になる。内分泌学的検査によりその原因部位がある程度特定することも無月経の特徴である。月経は全身状態を反映する鏡でもあり、内分泌疾患の存在や、体重の増減、精神的ストレスなどによっても無月経となりうる。無月経の治療の方法は多様であり、原因の除去、排卵誘発、ホルモン補充など目的に応じた治療を必要とする。無月経の分類は多岐にわたるが、診断に至るフローチャートはすでに確立されている。本プログラムでは産婦人科専攻医が学すべき無月経をテーマに概説する。

2. 子宮内膜症・子宮腺筋症

東京大学 矢 野 哲

子宮内膜症は、子宮内膜あるいはそれと類似する組織が子宮内腔以外の部位に発生しエストロゲン依存性に増殖する慢性・再発性疾患で、生殖年齢にある女性の約10%にみられる。好発部位は、ダグラス窩・卵巣で、卵巣チョコレート嚢胞の形成、骨盤内組織の癒着を呈する。ごくまれに腸管、尿路系、胸郭内にも発生し、下血、血尿、血痰・気胸を呈する。主要な症状は、疼痛と不妊である。最近の全国調査では、子宮内膜症女性の約90%が月経困難症を訴えており、不妊を主訴とするものは30~50%であった。月経困難症と慢性骨盤痛を主体とする疼痛症状は頑強であり、女性の日常生活に大きな影響を与え、そのQOLを低下させている。治療には薬物療法と手術療法があり、疼痛除去、病変部除去、不妊治療が治療目標となる。患者の背景に応じて治療法が選択される。2010年、本会より新たな子宮内膜症取扱い規約が発表

された。

子宮腺筋症は、間質を伴った子宮内膜類似組織が子宮筋層内に異所性に存在発育するエストロゲン依存性の良性腫瘍である。摘出子宮における出現頻度として、多くの報告では約20%である。発症は、30歳代後半から急増し45歳前後にピークがある。子宮筋層はびまん性あるいは限局性に肥大硬化するが、単独で存在する場合は子宮が手拳大以上になることは少ない。主要な症状は過多月経・過長月経のみならず、子宮内膜症と同様に疼痛と不妊である。薬物療法は一時的な効果を認めるのみで根治性に乏しい。手術療法では、子宮全摘術により根治されるが、妊孕性温存のための核出術も試みられる。

本講演では、子宮内膜症・子宮腺筋症に関して専攻医が習得すべき必須知識を最近のエビデンスに基づいて解説する。