

P1-24-2 強度の月経困難症を伴う子宮腺筋症に対するジェノゲスト長期投与の検討

東邦大医療センター大森病院¹, 東邦大医療センター佐倉病院²
中熊正仁¹, 土屋雄彦¹, 内出一郎², 前村俊満¹, 森田峰人¹

【目的】子宮腺筋症の月経困難症状は激烈で、投薬による患者の症状改善には苦慮することが多く罹患した女性の QOL を著しく低下させる。子宮腺筋症に対する内分泌療法では、OC や LEP 製剤、ダナゾール、Gn-RH アゴニストが処方されることが多いが、それぞれに適応や副作用などの問題点がある。特に、ダナゾールや Gn-RH アゴニストでは様々な副作用のために長期での投与には限界がある。また、投与中断後の症状再発率は非常に高く、中断後数か月で治療前の状態にまで戻る症例も見られ、投薬と休薬を繰り返しながら長期間の管理を必要とすることも問題のひとつである。今回、月経困難症を伴う子宮腺筋症症例に対するジェノゲストの長期投与で、良好な治療成績が得られたので報告する。【方法】インフォームドコンセントの得られた、月経困難症を伴う子宮腺筋症 5 症例を対象とした。月経困難症重症度スケールを用いて、ジェノゲスト投与前と投与後の月経困難症の改善度を評価した。ジェノゲスト投与 24 週以上経過後に血中 E2 を測定するとともに、CXD 法を用いて骨密度を評価した。【成績】全例で月経困難症重症度の著明な改善が認められた。また、ジェノゲストの長期投与を行ったにもかかわらず、血中 E2 値は therapeutic window 内に維持されており、明らかな骨塩量の低下は観察されなかった。【結論】ジェノゲストは、強烈な月経困難症状を有する子宮腺筋症症例の改善に対しても、非常に有効な内分泌療法であると考えられた。また、内分泌療法の長期投与で懸念される副作用が少なく、安定的に使用できる薬剤であると考えられた。

P1-24-3 子宮内膜症に対しジェノゲスト 18 ヶ月以上投与した長期症例における有効性と安全性についての検討

金沢医大
藤田智子, 高木弘明, 岡 康子, 藤井亮太, 牧野田知

【目的】子宮内膜症で長期治療が必要な患者に対しジェノゲストは有効性を示しかつ安全な治療薬として注目されている。今回我々は子宮内膜症に対しジェノゲスト 18 ヶ月以上(最長 36 ヶ月)投与した長期症例について使用経験をまとめたので報告する。【方法】当院産科婦人科にて平成 20 年 4 月～平成 23 年 4 月までに子宮内膜症(子宮腺筋症)と診断され、ジェノゲスト 2mg/日を 18 ヶ月以上経口投与し、インフォームド・コンセントを得られた卵巣チョコレート嚢胞 9 例、子宮腺筋症 5 例、卵巣チョコレート嚢胞・子宮腺筋症合併 2 例、子宮腺筋症・子宮筋腫合併 1 例、子宮内膜症・子宮筋腫合併 1 例、子宮内膜症 1 例、腹腔鏡下手術後 2 例、合計 21 症例においてジェノゲストの有効性および副作用について検討を行った。【成績】効果は疼痛軽減 21/21 (100%)、子宮腺筋症縮小率 3/8 (37.5%)、チョコレート嚢胞縮小率 8/9 (88.9%) であった。副作用は不正出血 19/21 (90.5%)、頭痛 5/21 (23.8%) であった。主な血液生化学、凝固系検査値 (APTT, PT) に長期投与による変化は認められなかった。血中 Estradiol 値は長期投与により各症例 49～64.3pg/mL の範囲で推移した。【結論】ジェノゲストの重大な副作用は不正出血であった。ジェノゲストを投与した全症例において疼痛の軽減を認め、チョコレート嚢胞縮小効果が 88.9% あり有効性が確認された。また生化学、凝固系検査において長期間異常は認められず安全性も確認された。E2 値においては極度の低下は認められず骨密度減少は軽度であり、ジェノゲスト長期投与が有効かつ安全な治療法であることが示唆された。今後ジェノゲスト長期投与における有効性および安全性についての更なる検討を加えたい。

P1-24-4 二年以上ジェノゲスト周期投与法を施行した子宮腺筋症を有する子宮内膜症の一例

新潟市民病院
西島翔太, 柳瀬 徹, 山岸葉子, 佐藤史朗, 常木郁之輔, 田村正毅, 倉林 工

子宮腺筋症は従来の薬物治療では一時的に症状は軽快するものの、治療効果の維持や再発予防に苦慮する疾患である。ジェノゲスト (D) は子宮内膜症細胞の増殖抑制および卵巣機能抑制の双方の作用により効果を発現し、半年以上の長期投与が可能なおことから子宮腺筋症に対しても効果が期待できるが、二年以上 D を長期投与した報告はまれである。今回、D 投与時の不正性器出血を減らす投与法である D 周期投与法を、子宮腺筋症を有する子宮内膜症患者に二年以上に渡って施行し、良好な経過を得ている一例を報告する。

0 妊 0 産、X-2 年に子宮腺筋症病巣除去術・左卵巣子宮内膜症性嚢胞切除術施行後にダナゾール療法を半年間施行した既往あり。X 年 12 月、過多月経・月経時疼痛が増強し再診した。子宮は超鶯卵大に腫大し、エコーにて子宮後壁に子宮腺筋症病巣 (6.3×6.5cm) を認め、CA125 は 79.6 (U/mL) であった。外科的切除の希望なく、インフォームドコンセントを得た上で、同月より D 周期投与法 (D 2mg/日を 3 週間内服後、1 週間休薬のスケジュールを繰り返す) を開始した。治療開始後は定期的に月経を認めているが月経時疼痛はほとんどなく、また子宮腺筋症病巣のサイズは 36 周期後には 32.6% に縮小し、CA125 も 32 周期後には 35.5 に減少した。血清 E2 値は Therapeutic window よりやや低値で推移しているが更年期症状はごく軽微である。不正性器出血の発現日数は平均 3.8 日/周期であった。4 周期施行中に一過性に出血過多となったが輸血を要する程ではなかった。以後重篤な出血は出現していない。32 周期を終えて骨密度、骨代謝、肝機能、脂質代謝、凝固系などに異常所見は認めていない。現在治療開始より 2 年 10 ヶ月経過し継続中である。