

P3-59-3 子宮筋腫核出術の術前投与としての新しい Gn-RH agonist 投与法—Gn-RH agonist combination therapy—浜田病院¹, 帝京大²土屋富士子¹, 末田雅美¹, 板橋香奈¹, 生月弓子¹, 能瀬さやか¹, 合阪幸三¹, 小畑清一郎¹, 秋山純子¹, 木村好秀¹, 平池春子²

【目的】術前の Gn-RH agonist 投与回数は施設により異なるが、われわれの施設では3回投与としている。しかしながら3回の短期間投与でも、強力な Gn-RH agonist 製剤を投与すると、低 estrogen に伴う副作用が強くなることがある。そこで今回は estrogen 低下作用の強くない Gn-RH agonist 製剤を併用することにより、副作用を軽減できるかどうかを検討した。【方法】研究開始前に院内の倫理委員会に諮り許可を得た。研究対象となった症例には十分なインフォームドコンセントを行い、承諾の得られたもののみを対象とした。子宮筋腫のため子宮筋腫核出術を施行する患者に対し、手術3か月前よりリュープリン 1.88mg/4weeks を2回投与し、その後の1回をスプレキュア MP 1.8mg に変えた症例(A群, 42例), およびリュープリンのみを3回投与した症例(B群, 133例)に分け、手術時出血量、手術時間および手術直前の更年期症状(hot flushの程度を0:なし, 1:軽度, 2:中等度, 3:重度の4段階に分けて調査)につき比較検討した。粘膜下筋腫の症例は除外した。【成績】手術時出血量(A:432.5±145.4, B:511.1±169.0g), 手術時間(A:62.6±38.2, B:65.7±33.4分)ともに両群間で有意差は認められなかった。Hot flushについては, A:1.1±0.5, B:2.8±0.5と, B群で有意に増強していた(p<0.05)。【結論】子宮筋腫核出術術前投与としての Gn-RH agonist 投与は, estrogen 低下作用の強くない製剤を併用しても十分な効果がある。この治療法により更年期症状が有意に改善されることから, 粘膜下の病変を伴わない子宮筋腫の術前投与として Gn-RH agonist combination therapy は有用であると考えられた。

P3-59-4 患者背景と筋腫の特徴に基づいた筋腫合併不妊に対する治療の至適化・個別化に関する検討

近畿大

辻 勲, 中井英勝, 飛梅孝子, 島岡昌生, 小谷泰史, 浮田真沙世, 葉 宜慧, 青木稚人, 宮川知保, 藤島理沙, 貫戸明子, 万代昌紀

【目的】筋腫合併不妊の最適な管理を行う上で筋腫核出術で妊娠する症例を同定し, かつ最適な手術の介入時期を決めることは重要である。本研究では, 患者背景や筋腫の特徴から筋腫合併不妊に対する至適化・個別化を図ることを目的とする。【方法】筋腫合併不妊176例を対象とした。治療法別(一般不妊治療, 筋腫核出術, 筋腫以外の不妊因子に対する手術)に患者を分類し, 患者背景や筋腫の特徴を後方視的に検討した。【成績】176例のうち妊娠は79例(44.9%)であった。一般不妊治療による妊娠は29例(16.5%), その9割が治療開始後1年以内であった。累積妊娠率は1年まで増加し以後横ばいとなった。一般不妊治療による妊娠例と非妊娠例の検討は, 既往妊娠の割合(50.7 vs 21.1%, p<0.01), 筋腫の数(2.0±2.1 vs 3.6±6.6個, p<0.05)に差を認めた。一般不妊治療で妊娠しなかった147例のうち筋腫核出術を行ったのは100例, 筋腫以外の不妊因子に対する手術を行ったのは24例, 残り23例は手術を行わず妊娠しなかった。筋腫核出術後の妊娠は36例(36.0%), その9割が術後2年以内であった。累積妊娠率は2年まで増加し以後横ばいとなった。筋腫核出術を行った症例の検討は, 妊娠例と非妊娠例の間で年齢(33.5±3.9 vs 36.0±4.1歳, p<0.01), 筋腫の数(2.0±2.1 vs 3.6±6.6個, p<0.05)に差を認めた。筋腫以外の不妊因子に対する手術後の妊娠は14例(58.3%)で, 妊娠例と非妊娠例で患者背景や筋腫の特徴に差はなかった。【結論】1年間一般不妊治療で妊娠しない症例に対して筋腫核出術が推奨される。筋腫核出後の妊娠規定因子は年齢である。40歳前後の症例に対して筋腫核出術か ART の選択は慎重に行うべきである。

P3-59-5 腹腔鏡下子宮筋腫核出術後の再発, 再手術に関する検討

メディカルトピア草加病院

山本憲子, 小堀宏之, 熊切優子, 萩原聖子

【目的】妊孕能温存療法である腹腔鏡下子宮筋腫核出術(LM)は, 術後再発による症状再発や再手術が問題とされる。今回, LM症例の再発と再手術に関する検討を行った。【方法】2011年1月1日より2012年12月31日までにLMを施行した325例中, 24か月以上追跡可能であった190例を対象とし後方視的検討を行った。筋腫再発の定義は超音波断層法にて2cm以上の筋腫核により判定した。【成績】190例の平均経過観察期間は39.5か月, 平均核出個数は3.7個, 核出筋腫の平均最大径は7.0cmであった。190例中5例は筋腫の遺残が認められ, その後2例にTLHが行われていた。これらを除いた185例中, 再発症例は13例(7.2%)であり, 再手術は2例(1.2%)に行われていた。また, 36か月観察可能であった107例中の再発は13例(14.1%), 再手術は2例(1.9%)に認められた。24か月時点におけるサブ解析において, 年齢別にみると20代では21例中2例(9.6%), 30代は112例中8例(7.1%), 40代は51例中3例(5.8%)に再発が認められた。術後に妊娠しなかった158例では12例(7.4%)が再発したのに対し, 術後に妊娠した21例では0例(0%)であった。また, 1例は術後再発に対してTCR施行後に妊娠し, その後再発は認めていない。核出個数別では, 核出個数1個では61例中3例(4.9%)の再発であったのに対し, 2個以上の症例では124例中10例(8.1%)に再発が認められた。核出筋腫の最大径で評価すると, 1-6cmの症例74例中5例(6.8%), 7cm以上の症例111例中8例(7.2%)に再発がみられた。【結論】当院でのLM後の再発率は従来の報告と比較してやや低い傾向にあった。また, 40代以上の比較的高年齢の症例や術後妊娠した症例では, 再発が少ない傾向がみられた。