

「子宮筋腫を切らずに治す～子宮動脈塞栓術(UAE)～」

○子宮筋腫とは

閉経前の女性の 25%程度に見られる良性腫瘍（平滑筋腫）です。女性ホルモンのエストロゲンによる慢性的な刺激が原因であり、従って閉経後は自然に縮小します。無症状で偶然見つかることがほとんどですが、10-20%の方は症状があります。

○治療が必要となる子宮筋腫

月経過多による貧血、月経困難（月経時腹痛や腰痛）、腰痛、下肢痛（坐骨神経痛）、頻尿、排尿障害、便秘などの症状がひどい場合。

○いろいろな治療方法

- ・経過観察：特に症状が無ければ経過観察できます。
- ・鎮痛剤や貧血改善薬（鉄剤）の内服：内服薬で症状の緩和を図ります。
- ・ホルモン療法：副作用がある。長期間使用できない。再発がある
- ・子宮全摘術または筋腫核出術：子宮筋腫を取る開腹手術
- ・FUS（収束超音波治療）：熱して壊死させる
- ・子宮動脈塞栓術（UAE）：左右の子宮動脈を詰めて壊死させる（梗塞）

【子宮動脈塞栓術（UAE）の原理】

正常子宮筋層、子宮筋腫はどちらも血液の大部分を左右の子宮動脈から受けています。正常子宮筋層は子宮動脈塞栓後に卵巣動脈や腔動脈、他の骨盤内の動脈の細い枝からの血液が入り、24 時間以内に血流が回復し、壊死しません。それに対して、子宮筋腫には子宮動脈（ごく稀に卵巣動脈）の枝だけが入り、子宮動脈塞栓後に周囲臓器の動脈の細い枝からの血液が入ることはなく、血流が回復しないので、子宮筋腫は壊死して、その後再発しません。

以上の治療法の中から長所と短所を考慮して選択することになります。

○子宮動脈塞栓術(UAE)の概要

【治療のゴール】

閉経まで日常生活に支障がない程度の症状にコントロールすることが治療のゴールで、筋腫を全てなくすことが目的ではありません。

- ・当院では 3 泊 4 日の入院を基本とし、社会生活への復帰は 1-2 週間後です。
- ・保険診療が可能となり、費用は 3 割負担でおよそ 15～20 万円程度です（詳細

は窓口でお問い合わせください)。

【期待される効果】

- ・ 過多月経の改善は 81-100%、
- ・ 圧迫症状の改善は 64-100%、
- ・ 子宮筋腫の体積の平均縮小率は 44-73%、
- ・ 治療に対する満足度は 84-100%です。
- ・ 約 5-10% で別の動脈（卵巣動脈）に支配された子宮筋腫が子宮動脈塞栓術後に小さくならないことがあります（症状によって追加治療を行います）。
- ・ 全体として 90%以上の確率で手術を回避できます。

【起こりうる合併症】

- ・ 世界で既に数万例の子宮動脈塞栓術が行われたと考えられていて、死亡例は数例（いずれも外国の報告で、敗血症や肺塞栓症）です。
- ・ 子宮、卵管の感染は 1-2%、
- ・ 子宮摘出が必要となることは 1 ヶ月以内 0.38%。平均 1-2%です。
- ・ 自然経過のひとつですが、10%程度で筋腫分娩となり、娩出された筋腫の経腔的除去が必要になります。
- ・ 永久的な卵巣機能不全（早期閉経）は 1-14%(平均 5%)で、大半が 4 5 歳以上の患者さんです（40 歳以下では約 1%）。
- ・ 塞栓術後症候群（発熱、痛み、吐き気、食欲不振、全身倦怠感、炎症反応）は様々な程度で見られます（数日間）。痛みに対しては静脈内注射の鎮痛薬を使用し、良好なコントロールが得られます。

○子宮動脈塞栓術（UAE）の対象とならない人

- ・ 閉経後の人。妊娠している人。ホルモン療法後 3 ヶ月以内の人。
- ・ 以前に子宮動脈を結紮する手術を受けている人。
- ・ 妊娠・出産を希望する人。

子宮筋腫が不妊や流産の原因であった人が、子宮動脈塞栓術後に出産した例など子宮動脈塞栓術後に 100 例以上の妊娠、50 例以上の出産が報告されています。しかし、子宮内膜の炎症性癒着が起こる可能性もあり、妊娠には不利になる可能性も考えられており、今のところ結論が出ていません。

- ・ 子宮・卵巣の悪性腫瘍が疑われる人。
- ・ 子宮筋腫が原因の症状で困っていない人。
- ・ 骨盤内に活動性の感染・炎症がある人。
- ・ ヨードアレルギーがある人。

・子宮腺筋症（内膜症）の治療が目的の人

1年間程度は効果がありますが、再発し、追加治療が必要となります。再発時に追加治療を行うことを前提に施行することは可能です。

当院では産婦人科と連携し、子宮動脈塞栓術（UAE）を血管内治療グループで行っています。治療を希望される場合やご不明な点は産婦人科外来で外来担当医にご相談ください。

平成 26 年 8 月

水戸済生会総合病院
産婦人科 藤木 豊
血管内治療グループ 千葉 義郎