

④ 婦人科良性疾患

婦人科良性疾患については川崎医科大学附属病院産婦人科では患者さんの症状、年齢等に応じて手術療法、薬物療法などを適切に選択する様にしています。手術を行う場合には出来る限り腹腔鏡や子宮鏡あるいはロボットを用いた低侵襲の内視鏡手術を基本にしています。

【子宮筋腫】子宮は内側から子宮内膜、平滑筋という筋肉でできている子宮筋層、漿膜漿膜（腹膜）の3層構造になっています。子宮筋層にできる良性の腫瘍が子宮筋腫です。子宮筋腫は婦人科の腫瘍性疾患で最も高頻度で、30歳以上の女性では20～30%の方が有していて、顕微鏡レベルで見つかるものも含めると約75%にもなると言われています。子宮筋腫の発育には女性ホルモンが関与していて、初経前にみられることはなく、閉経後は縮小します。また、子宮筋腫は多発性に発生することが多いのも特徴です。症状は、月経量が増加する過多月経や月経痛、膀胱や直腸などの周辺臓器の圧迫症状があり、疼痛や不妊症、不育症の原因となることもあります。さらに、妊娠中の流産・早産や分娩後の出血などの原因となることもあります。診断には内診や超音波検査が有用です。MRI（磁気共鳴画像装置）検査も子宮筋腫の部位、個数の確認等に有効です。急に子宮筋腫が増大した場合や閉経後に増大した場合には悪性の平滑筋肉腫との区別が必要となる場合があります。

典型的な子宮筋腫で症状もない場合には3~6カ月ごとの定期的な診察で大きさや症状の変化を観察します。治療を必要とする子宮筋腫は、悪性の平滑筋肉腫の可能性が否定できない場合、症状がある場合（過多月経のために貧血、生活に支障をきたすような月経痛、不妊症や不育症の原因と考えられるなど）、妊娠中や分娩時に障害を引き起こす可能性が高い場合などが挙げられます。症状、年齢および挙児希望（子どもが欲しい）があるかどうかに応じて治療法を選択します。薬物療法として貧血改善のために鉄剤の補充を行う場合や、黄体ホルモン薬や低用量ピルを用いて月経量の調節や月経痛の軽減を図ることもあります。GnRHアンタゴニスト療法とは、内服薬を用いて女性ホルモンの分泌を抑えて閉経状態と同じホルモン状態にして、子宮筋腫の縮小を図る方法です。一時的には子宮筋腫の縮小が期待できますが、更年期症状や骨粗鬆症などの副作用のため6カ月間の投与に限られていて多くの場合、治療終了後には子宮筋腫が元の大きさに戻ってしまいます。このため手術前の治療や閉経前の方の逃げ込み療法（手術を回避して閉経まで逃げ込む治療）として用いられます。手術療法としては、根治療法として腹腔鏡やロボットによる子宮摘出手術があります。挙児希望があり子宮温存を希望される方には子宮筋腫だけを切除して子宮を温存する腹腔鏡や子宮鏡子宮筋腫核出術を行いますが、手術後に子宮筋腫が再発する可能性があります。

【子宮内膜症・子宮腺筋症】子宮内膜症とは、子宮内膜が本来存在する場所以外の場所に存在する疾患で、病巣は主に骨盤内になります。子宮内膜類似の組織が子宮体部筋層に存在するものを子宮腺筋症として子宮内膜症とは区別しています。子宮内膜症の頻度は5～10%程度で好発年齢は30～40歳代とされていますが、最近では若年者にも見られるようになってきています。子宮内膜症は、月経が規則的で未産婦に多く、分娩回数とともに頻度が減少するとされています。

子宮内膜症の症状は、痛み（月経痛、性交痛、排便痛、重症化すると慢性骨盤痛）、卵巣チョコレート嚢胞、不妊です。これらの症状の重複を伴うことも多いです。子宮内膜症の診断には内診、超音波検査、MRI（磁気共鳴画像装置）検査などを用いますが、診断を確定するには腹腔鏡検査が必要となります。子宮内膜症の薬物療法は最近日本発の新しい治療法（ジエノゲスト、低用量ピル（ルナベル、ヤーズ））が開発され、選択肢が広がっています。症状が重症な場合、不妊の原因となっている場合、卵巣チョコレート嚢胞を認める場合には腹腔鏡手術が選択されます。卵巣チョコレート嚢胞は癌化（悪性化）することがあり、手術をする必要があるかどうかよく相談する必要があります。

子宮腺筋症は、子宮筋層内に子宮内膜様組織が存在し、女性ホルモンに反応して増殖する疾患で子宮内膜が筋層内に直接浸潤して発症するとされ、30歳代後半から40歳代の経産婦に多いとされています。症状は月経痛と過多月経で子宮内膜症と同様に内診、超

音波検査、MRI 検査などで診断します。治療は手術療法と子宮内膜症と同様の薬物療法があります。

【性感染症】女性の腹腔内は膣・子宮・卵管を介して外界と交通しており、感染を引き起こしやすい環境にあります。そのため腔内に侵入した性感染症の原因微生物の一部は上行性に波及し、子宮頸管炎、子宮内膜炎、卵管炎、骨盤腹膜炎へと容易に進展します。女性の性感染症は、ご本人のみならず不妊・流産・母子感染を引き起こし、次世代にわたる影響を及ぼすので性感染症の予防と適切な治療は非常に重要です。性感染症とは性行為あるいはその類似の行為により感染する疾患の総称であり、現在では 20 を超える疾患がその範疇に入っています。2000 年に制定された「性感染症に関する特定感染症予防指針」では、性器クラミジア、性器ヘルペス、尖圭コンジローマ、淋菌感染症、梅毒の 5 疾患を性感染症としています。性器クラミジアが圧倒的に多く、次いで性器ヘルペスが続き、尖圭コンジローマおよび淋菌感染症はほぼ同数となっています。性器クラミジアは 2003 年から、淋菌感染症は 2004 年から減少傾向が認められており、性器ヘルペスおよび尖圭コンジローマに関してはほぼ横ばいです。年齢別報告では、20 歳代前半にピークがあります。梅毒の年次推移では 2004 年より増加傾向が認められており、特に最近急速に増加しており、症状の無い無症候梅毒の増加が目立っています。無症状で医療機関を受診していない無症候性感染症は多く存在しており、性器クラミジ

アに関しては女性感染者の70～80%が無症候と言われており、また無症候のクラミジアや淋菌咽頭感染も存在し、自覚症状のないまま感染源となり、新たな感染者を増加させることとなっています。性交渉の際にコンドームを使用して感染予防を行わない限り、感染の可能性があります。性感染症の治療では、パートナーとの同時治療が原則であり、パートナーの治療を行わなければ、パートナーからの再感染により感染をくり返す（ピンポン感染）ことになります。

主な疾患

1. クラミジア感染症

Chlamydia trachomatis の感染による性感染症ですが、発展途上国では眼感染症（トラコーマ）の起炎菌として重要です。不妊の原因、流産の危険因子となります。主な症状は帯下の異常、腹痛などですが、無症状なことが多いとされています。Fitz-Hugh-Curtis 症候群とよばれる肝周囲炎を引き起こすことがあり、内科に受診して初めて感染に気付くこともあります。治療は、テトラサイクリン系、マクロライド系、ニューキノロン系などの抗生物質の投与ですが、通常ジスロマック（アジスロマイシン）の1回投与で治療が可能です。

2. 外陰腔カンジダ症

カンジダと呼ばれる真菌感染が原因ですが、カンジダは腔内常在菌叢の一つを形成し

ているので、必ずしも性感染症と言うことはできません。非妊娠時の女性の10～15%、妊娠時には20～30%に検出されます。抗生物質、副腎皮質ホルモン、免疫抑制剤、抗癌剤などの薬剤の使用、妊娠、糖尿病、免疫不全などで発症しやすく、症状は、外陰・膣の瘙痒感、酒粕状、粥状、ヨーグルト状の白色帯下、外陰・膣の発赤、腫脹です。治療として抗真菌薬の局所治療を行います。

3. トリコモナス膣炎

Trichomonas vaginalis（トリコモナス原虫）の感染による泌尿生殖器感染症で女性においては膣に感染します。症状として黄白色、泡状、粘性の帯下があり、治療はメトロニダゾールという抗菌薬治療を行います。

4. 付属器炎、PID (pelvic inflammatory diseases)

起炎菌となる病原体は膣、子宮頸管に常在する好気性、嫌気性の種々の細菌であり、これに *Chlamidia trachomatis* も増加しており、欧米では淋菌性も多いとされています。症状は下腹部痛と発熱であり、診察所見として子宮及び付属器の圧痛、移動痛、抵抗や腫瘤の触知、Douglas 窩の圧痛などがあります。検査所見として白血球数増加およびCRPと呼ばれる炎症物質の上昇、超音波検査で液体の貯留や膿瘍形成の確認などがあります。膿瘍の診断にはCTやMRIが有効とされています。治療としては抗生物質の投与を行い、膿瘍を形成して難治性の場合には手術などによってドレナ

ーシによる膿の排出を行います。後遺症として卵管の通過障害、Douglas 窩の癒着などがあり、不妊原因となります。

5. 淋菌感染症

Neisseria gonorrhoeae によって起こる感染症の総称で女性の子宮頸管炎の主要な原因菌です。女性の場合、約 50%が無症状。症状も帯下の増加などで非特異的です。治療は抗生物質を用います。最近は外来での抗菌薬の 1 回投与で治療が可能です。

6. 性器ヘルペス

単純ヘルペスウイルス (herpes simplex virus: HSV) 1 型または 2 型の感染によって発症するウイルス疾患でこの 10 年間で増加傾向にあり、クラミジアについて二番目に多い性感染症です。性器に感染した HSV は感染部位の神経末端に入り、神経を伝って仙髄神経節に至りここに潜伏感染するため、再発を繰り返す場合があります。分娩の際に外陰部にヘルペスの病変があれば産道感染による新生児ヘルペス（死亡率 30%）を予防するため帝王切開を選択する必要があります。