

ホルモン

Q&A

〈回答〉

関西医科大学常務理事 神崎 秀陽

Q₁

子宮腺筋症の薬物療法はどのような薬剤が使えますか。また使用する場合の注意点を教えてください。

A₁

子宮腺筋症が薬物療法の対象となるのは、随伴する過多月経や月経困難症、下腹部痛、性交痛などの症状(これらは病名でもある)が問題となる場合であり、またしばしば骨盤子宮内膜症や卵巣チョコレート嚢胞の合併もみられる。エストロゲン依存性疾患であるため内分泌療法としては子宮内膜症と同様に、低用量エストロゲン・プロゲステン配合薬(low dose estrogen progestin ; LEP)、ジェノゲスト、各種性腺刺激ホルモン放出ホルモン(gonadotropin releasing hormone ; GnRH)アゴニスト、ダナゾール、そして黄体ホルモン(レボノルゲストレル)放出子宮内避妊器具などが適用される。

子宮内膜症の第一選択薬として普及している LEP だが、子宮腺筋症については有効であるという明確なエビデンスは得られていない。しかし月経周期は維持でき症状軽減も期待できるので、若年の軽症例ではまず試みる価値のある治療法である。ジェノゲストは、子宮内膜の脱落膜化による組織変性をもたらす子宮出血増加のリスクがあるという理由で子宮腺筋症については慎重投与とされている。しかし実際には子宮内膜症に合併する子宮腺筋症例や子宮腺筋症単独例にもかなり使用されてきている。実地臨床経験上では、たしかに子宮内膜症例に比して子宮出血の頻度がやや多いという印象はあるが、あまり大きな問題ではないようである。一定(半年程度)の継続投与以降では、子宮腺筋症に対しても安定して長期投与可能な有用な薬剤と考えられる。ダナゾールは、薬効からはジェノゲスト同様の有効性が十分期待できる薬剤ではあるが、その副作用(肥満、男性化、血栓症リスクなど)が問題となるため、投与期間は4ヵ月が限度であり、症例を選んだ慎重投与が必要である。副作用の懸念がないダナゾールの局所投与や徐放リングの装着などが有効という報告はあるものの、なお一般に使用できる状況ではない。GnRH アゴニストは薬物療法のなかではエストロゲン低下作用が最も強力で、病巣の縮小効果(子宮容積の縮小)もある有効性の高い薬剤である。しかしその強力な低エストロゲン作用による副作用、特に骨量減少や種々の更年期症状出現という問題から、投与期間は6ヵ月が限度となる。そして治療終了後は速やかに子宮腺筋症の症状が再燃するため、術前投与や閉経間際の逃げ込み症例などが推奨される。GnRH アゴニスト療法は子宮内膜の菲薄化をもたらすため、この治療に引き続いて LEP やジェノゲストを投与するという治療法は理に合ったもので、治療効果を継続させかつ不正出血を防止できる効果が期待できる。レボノルゲストレルを