

Q₁

子宮筋腫とその合併症について、
診断と治療のポイントを教えてください。

A₁

子宮筋腫(子宮平滑筋腫)は日常診療で最も多く遭遇する婦人科腫瘍であり、大多数は内診で推定され超音波断層検査が補助診断法となる。一般に超音波画像では子宮筋層と明確な境界があるやや低エコーのほぼ均一充実性の腫瘤像を呈するが、細胞密度の違いからさまざまなエコー強度となり、有茎性の漿膜下筋腫では充実性卵巣腫瘍(線維腫、莢膜細胞腫、Brenner 腫瘍など)と、また筋層内筋腫では子宮腺筋症との鑑別に迷うこともあり、多彩な画像を呈する変性筋腫では子宮肉腫との鑑別が困難なことがある。子宮筋腫のサイズや位置を正確に診断し、子宮内膜、頸管との位置関係を正確に把握することは治療法を検討するために重要であり、それにはMRI 検査が非常に有用である。子宮筋腫はT₂強調画像で辺縁明瞭な低信号の腫瘤として描出されるが、変性を伴う際には内部に不均一な高信号領域が出現する。外科治療に際して問題となる子宮腺筋症との鑑別は、筋腫では辺縁が明瞭で内膜への圧排傾向があることや、腺筋症ではT₁強調画像で点状の高信号を内部に認めることなどから比較的容易である。非定形的な超音波画像を示す変性筋腫では肉腫と鑑別するために造影MRI 検査が有用で、複雑な血管走行や腫瘤内出血、周辺筋層への浸潤像などが悪性を示唆する所見である。しかし術前画像検査では高度の変性筋腫と肉腫とを鑑別できないこともままあるため、悪性の可能性を念頭に置いた対応が肝要となる。また良性の平滑筋腫瘍ではあるが、手術に際して周辺組織への癒着や進展で難渋することがあるbizarre leiomyoma(奇異性平滑筋腫)、あるいは核分裂像は少ないものの細胞形態や核形が多彩な形態を呈するatypical leiomyoma(異型平滑筋腫)と呼ばれる筋腫も稀にあるので、MRIや内診で周辺組織との関連を慎重に評価しておくことも大切となる。

子宮筋腫の治療に際しては、巨大筋腫や肉腫との鑑別が困難である例以外では、たとえ月経随伴症状が高度であっても、年齢や挙児希望の有無、ライフスタイルなどを勘案して治療法を選択する必要がある。一般には日常生活に影響を及ぼす症状がある場合が手術治療(開腹あるいは腹腔鏡下での筋腫核出術や子宮全摘術)の適応とされているが、挙児希望がない例では子宮を温存する子宮動脈塞栓術(uterine artery embolization; UAE)やMRガイド下の集束超音波療法(focused ultrasound surgery; FUS)も行うことができる。なおUAEについては症状改善に関する有用性のエビデンスは十分あるものの、治療後の再増大で子宮全摘となることが3割弱という報告¹⁾があり、FUSに関しては施行施設が少なくまた適応もかなり限定される。