

子宮筋腫の薬物療法： 対症療法から ulipristal まで

馬場 長* / 濱田 航平 / 近藤 英治 /
堀江 昭史 / 万代 昌紀**

Summary

薬物療法は子宮筋腫に対する根本的治療ではない。薬物のみで子宮筋腫による月経困難や月経過多にまつわる諸症状の改善が期待できる場合や、閉経期ないし術前など、患者個々のライフシーンに応じて投薬を検討する必要がある。

選択的プロゲステロン受容体修飾薬の1つである ulipristal acetate (UPA) はプロゲステロン受容体に結合し、子宮筋腫細胞の増殖を抑制し、アポトーシスを増強させる新規薬剤である。海外では症候性子宮筋腫に対して実臨床で使用されており、わが国での臨床適用が待たれる。

Key words

- 子宮筋腫
- 選択的プロゲステロン受容体修飾薬
- 薬物療法

はじめに

子宮筋腫に対する薬物療法は、①多量の子宮出血に伴う貧血症状と大きな腫瘍がもたらす疼痛症状や圧迫症状に対する対症療法と、②閉経期の逃げ込みや術前など子宮筋腫を縮小させて一過性に全身・局所の環境改善を図るための待機療法に大別される。いずれも筋腫を取り除く手術のような根本的な治療ではないが、適切な使用により筋腫に伴う諸症状を患う症候性筋腫患者のQOLを改善することが可能である。現在、保険診療で使用可能な薬剤に加え、選択的プロゲステロン受容体修飾薬(selective progesterone receptor modulator ; SPRM)の1つである ulipristal acetate (UPA)の国内臨床治験が進行中であり、近い将来、有力な治療選択肢として市場に登場する見込みである。本稿では子宮筋腫に対する薬物療法について概説を行うとともに、実臨床化に近いUPAにも焦点を当てる。

症状緩和を目的とした対症療法

症候性子宮筋腫患者では貧血症状、疼痛・圧迫症状、出血を認める。それぞれ、鉄剤、鎮痛薬(アセトアミノフェン、非ステロイド性抗炎症薬(non-steroidal anti-inflammatory drugs ; NSAIDs)), ホルモン治療と止血薬が保険適用となっている。下腹部痛や全身倦怠感などの症状に応じて漢方薬(当帰芍薬散、桂枝茯苓丸、芍薬甘草湯、人参養湯など)も使用可能である。

Tsukasa Baba, Kohei Hamada,

Eiji Kondoh, Akihito Horie, Masaki Mandai

京都大学大学院医学研究科器官外科学婦人科学産科学,
准教授*, 教授**