

Q₁

器質性疾患のない過多月経に対する薬物療法以外の治療について教えてください。

A₁

器質性疾患のない過多月経に対して一般的には薬物療法が第一選択であるが、薬物療法は長期間になることが多い。このため薬物療法を望まない場合や薬物療法に抵抗性の場合には手術療法が選択肢となる。手術療法としては子宮全摘術と子宮内膜アブレーションがあるが、より侵襲性の少ない子宮内膜アブレーションについて記載する。子宮内膜アブレーションは無月経を目的として子宮内膜を破壊する方法で、諸外国ではさまざまな器具と方法が使われている。第1世代と第2世代に大別され、第1世代は全身麻酔下に子宮鏡下でローラーボールによる焼灼破壊か子宮内膜切除、もしくはレーザー破壊を行う。第2世代は局所麻酔下に外来ベースで行うものであり、熱バルーン、バイポーラ型ラジオ波焼灼療法がある。患者満足度は同等で、子宮摘出術を必要とする確率は第2世代のほうが低いことがメタ解析で報告されている¹⁾。わが国において承認されている方法は子宮内膜を2.45GHzのマイクロ波で破壊する処置で、マイクロ波子宮内膜アブレーション(microwave endometrial ablation ; MEA)と呼ばれる。MEAでは直径4mmのサウンディングアプリーケーターを使用してマイクロ波をその先端まで導き組織を凝固する。『日本産婦人科診療ガイドライン-婦人科外来2020』²⁾によるとその適応は過多月経のために子宮摘出術、その他の外科的治療が考慮される女性である。過多月経の改善度は90%程度である³⁾。施行にあたって表1の条件が満たされる必要がある³⁾。インフォームドコンセントにあたっての注意として、不妊となる保証はないこと、過多月経が改善されず子宮摘出が必要となる可能性があることを説明する。実際には、まず術前に超音波画像、MRIなどにより子宮壁の厚さと子宮腔の形状を検討し計画を立てる。薬物で子宮内膜を薄くしておく必要はない。出力は

表1 MEA 施行のために必要な条件

- ・妊孕性温存を希望しない女性
- ・可及的に子宮内膜悪性病変が除外できている女性
- ・子宮筋層の厚さが1 cm 未満の部分がない女性
- ・子宮筋腫・子宮腺筋症のために子宮腔が拡大・変形しているが、卵管角部・子宮底部を含めてすべての子宮内膜にマイクロ波アプリーケーターが容易に到達できる女性

(文献3)より作成)