

ホルモン

Q&A

Q₁

子宮内膜症に対する GnRH アンタゴニストの
使い方について教えてください。

〈回答〉

東京大学大学院医学系研究科産婦人科学教授 大須賀 穰

A₁

日本産科婦人科学会の『産婦人科診療ガイドライン—婦人科外来編2020』では「嚢胞性病変を伴わない子宮内膜症の治療は？」に対して、「低用量エストロゲン・プロゲスチン配合薬(LEP)、プロゲスチンを第一選択、GnRH アゴニスト、ダナゾールを第二選択として投与する、」とある¹⁾。しかしながら、GnRH アンタゴニストの記載は見当たらない。この理由はこのガイドライン発刊以降に GnRH アンタゴニストであるレルゴリクスが「子宮内膜症に基づく疼痛の改善」の適応を取得したからである。

レルゴリクスは1日1回の服用であり、服薬アドヒアランスにおいても1日2回もしくは3回服用が必要な薬よりも良好なアドヒアランスが期待できる²⁾。また、経口であるため注射を嫌う患者にも投与しやすい²⁾。長期的な効果においてはリュープロレリン酢酸塩(以下、リュープロレリン)と同等であるが、投与開始から1、2週後の一時的なエストロゲン上昇を伴うリュープロレリンとは対照的に、レルゴリクスは速やかにエストロゲンを低下させるため、より早期の効果の発現が期待できる²⁾。さらに、リュープロレリンなどの GnRH アゴニストの注射製剤は効果が1ヵ月以上続くことがあり、更年期症状などの副作用が強く発現した場合に対処が困難であるが、レルゴリクスでは服薬中止とともに速やかに血液中のエストロゲン濃度が上昇してくるので、更年期様副作用の早期の消失が期待できる。また、同様の理由で治療終了後早期に妊娠を希望する患者にも、リュープロレリンよりもレルゴリクスが望ましい。

これらの利点を考えると、レルゴリクスの位置づけは従来の GnRH アンタゴニストとは異なり第一選択として使用される状況が出てくると考えている。LEP、プロゲスチンの投与で、不快感などさまざまな副作用で継続が困難な場合はレルゴリクスに切り替える。また、LEP、プロゲスチンの投与で効果が弱い場合も同様である。LEP、プロゲスチンでは不正出血の頻度が一定以上であるが、不正出血を可及的に避けたい患者さんにはまずレルゴリクスを第一選択として投与することが考慮される。また、効果の発現が速やかである利点を考えると、症状が強い患者さんに対しては第一選択の1つとなるであろう。

病巣への効果も優れる³⁾ため、病巣の大きな患者さんにもレルゴリクスの投与が勧められ