

CQ2-05 子宮内膜症性卵巢嚢胞 (チョコレート嚢胞) の治療は？*Answer*

1. 年齢, 嚢胞の大きさ, 挙児希望の有無を考慮して経過観察・薬物療法・手術療法のいずれかを選択するが, 破裂・感染・悪性化予防のためには手術療法が優先される.
(B)
2. 手術療法にあたっては, 根治性と卵巢機能温存の必要性を考慮して術式を決定する.
(B)
3. 年齢, 嚢胞の大きさ, 充実部分の有無により悪性化のリスクが高い症例では患側卵巢の摘出を選択する. (C)

▷ 解説

1. 卵巢はダグラス窩とならび子宮内膜症の好発部位の一つであり, チョコレート嚢胞は子宮内膜症の一病変である. しかし, 悪性を含む多様な卵巢腫瘍との鑑別が必要であること, 破裂や感染を来しやすいこと, 病変自体や手術が卵巢機能に直結することなど, 他の内膜症病変と異なる特徴を有する. したがって, 治療の基本方針は嚢胞性病変を伴わない子宮内膜症と同様であるものの, チョコレート嚢胞に対しては, 低用量ピル, プロゲスチン, GnRH アゴニスト, ダナゾールなどの薬物療法は各々縮小効果を示すが消失させることは困難であるため, チョコレート嚢胞の治療では手術療法が優先される.

また, 卵巢癌における病理学的な検討でチョコレート嚢胞の合併が高頻度に認められることから, チョコレート嚢胞が卵巢癌の発生母地となっている可能性が注目されている. チョコレート嚢胞では薬物療法を選択することもあり, 手術療法が選択される場合でも腹腔鏡下卵巢嚢胞摘出術を行うことが多い. したがって, 診断においては他の卵巢腫瘍との鑑別を慎重に行う必要がある. チョコレート嚢胞の診断において MRI 検査は有用であり, 特に T1・T2 強調画像と脂肪抑制法が有用であり勧められる¹⁾. 悪性腫瘍との鑑別で重要な所見は壁の不整や充実性病変であり, これらの所見を認めた場合には, パワー Doppler 法や MRI 造影検査により血流の状態を確認することが勧められる. また, 子宮内膜症では血清 CA125 が高値を示すことが多いが, 感度と特異度はさほど高くない. CA125 は治療に伴う子宮内膜症の病勢の経過観察には有用であるが, 卵巢癌との鑑別には他の腫瘍マーカーとともに測定することが必要な場合がある²⁾.

2. Cochrane Review では, 卵巢チョコレート嚢胞に対する腹腔鏡下嚢胞摘出術は嚢胞壁焼灼術に比較して, 月経困難症 (OR 0.15, CI 0.06~0.38), 性交痛 (OR 0.08, CI 0.01~0.51), 慢性骨盤痛 (OR 0.10, CI 0.02~0.56) の改善率が有意に高く, チョコレート嚢胞再発率 (OR 0.41, CI 0.18~0.93), 再手術率 (OR 0.21, CI 0.05~0.79) が有意に低いことが示されている. また, 不妊症例においては, 腹腔鏡下嚢胞摘出術は嚢胞壁焼灼術に比較して, 術後の自然妊娠率が有意に高かった (OR 5.21 CI 2.04~13.29) が, 排卵誘発や人工授精などの不妊治療を行う場合への影響については十分なエビデンスが得られていない³⁾. すなわち, チョコレート嚢胞に対する手術の根治性と術後卵巢機能の温存は両立が困難であり, 術式として卵巢摘出, 嚢胞摘出, 嚢胞壁焼灼, エタノール固定, 吸引洗浄の順に根治性が高く再発率は低い, 逆に卵胞発育, 卵巢機能が喪失・低下するリスクも高い. そこで, チョコレート嚢胞の手術療法に際してはその目的 (疼痛緩和, 妊孕性改善, 悪性化予防) を明確にして, 根

(表 1) 年齢別の卵巣癌合併数

年齢	チョコレート嚢胞(人)	卵巣癌合併数	合併率(%)
20歳未満	46	0	0.00
20歳代	1,908	11	0.58
30歳代	3,450	45	1.30
40歳代	2,362	97	4.11
50歳代	415	91	21.93
60歳代	55	27	49.09
70歳以上	27	11	40.74
合計(人)	8,263	282	3.41

小畑ら 日産婦生殖・内分泌委員会；エンドメトリオーシス研究会会員を対象としたアンケート調査による

(表 2) 嚢胞径と卵巣癌発生率

大きさ(cm)	チョコレート嚢胞	卵巣癌合併数	合併率(%)
15以上	157	23	12.8
14	50	4	7.4
13	206	7	3.3
12	107	5	4.5
11	50	5	9.1
10	256	13	4.8
9	521	8	1.5
8	884	10	1.1
7	1,504	10	0.7
6	1,454	9	0.6
5	1,818	6	0.3
4	884	6	0.7
3以下	364	0	0.0

日産婦生殖・内分泌委員会；エンドメトリオーシス研究会会員を対象としたアンケート調査による

治性と卵巣機能の温存の観点から術式を選択する⁴⁾。比較的小さな腫瘍で、挙児希望があるものは経過観察あるいは不妊治療を優先する場合が多い。

3. チョコレート嚢胞から卵巣癌が発生する頻度は0.7%程度と推定されているが、日本産科婦人科学会生殖内分泌委員会の報告では、チョコレート嚢胞に対して手術が行われた症例全体の3.41%に卵巣癌が合併していた。その合併率は年齢とともに高くなり、40歳代では4.11%と高率であることが明らかとなった(表1)。また、嚢胞の大きさ別に卵巣癌の合併率をみると10cm以上で合併率が高くなっている(表2)⁵⁾。これらのことから、チョコレート嚢胞の悪性化には十分注意する必要がある。特に40歳以上で長径10cm以上あるいは急速な増大を認める症例では、悪性化予防を目的とした卵巣摘出術も考慮すべきであると考えられる。