

子宮内膜症の疼痛管理

監修：東京大学大学院医学系研究科 産婦人科学 准教授 矢野 哲



子宮内膜症は、近年の女性の晩婚化や分娩年齢の上昇などに伴い、増加傾向にある。

本疾患に伴う疼痛は、女性の日常生活に大きな影響を与え、QOLを低下させることから、女性の半数以上が就労している現代において、重大な社会・経済的損失を招来している。そのため、女性をこうした疼痛の悩みから解放することが社会的にも重要な課題となっている。

治療としては、手術療法と薬物による保存療法があり、保存療法としてはGnRHアゴニスト(スプレキュアなど)によるホルモン療法が主流になっている。

昨今、ジエノゲストやEP配合剤など新しい選択肢が増えたことにより、患者の個別の治療が可能になってきているが、副作用やそれぞれの利点を踏まえた対応が必要である。

ここでは、子宮内膜症の薬物による疼痛管理の基本方針について紹介する。

子宮内膜症治療剤

処方せん医薬品[※]

薬価基準収載



ディナゲスト錠 1mg

DINAGEST Tab.1mg (ジエノゲスト・フィルムコーティング錠)

※ 注意—医師等の処方せんにより使用すること

【効能・効果】 子宮内膜症

禁忌(次の患者には投与しないこと)

1. 診断のつかない異常性器出血のある患者 [類似疾患(悪性腫瘍等)のおそれがある。]
2. 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人(「妊婦・産婦・授乳婦等への投与」の項(1)参照)



MOCHIDA

※ 「禁忌を含む使用上の注意」を必ずお読みください。

子宮内膜症の疼痛管理



子宮内膜症に対する薬物療法

子宮内膜症の薬物療法としては、主に内膜症に伴う疼痛の改善を目的として用いられる鎮痛薬や漢方薬などの対症療法、病巣と疼痛の改善を期待して用いられるEP配合剤(低用量エストロゲン・プロゲステロン混合剤)、ダナゾール、GnRHアゴニスト(GnRHα)、ジエノゲストなどの内分泌療法がある。

どの治療法や薬物を選択するかは、患者年齢、症状の程度、病巣の重症度、挙児希望の有無などにより異なってくるため、画一化して決めることは困難である。

I. 対症療法	(1) NSAIDs (非ステロイド性消炎鎮痛薬)	
	(2) 漢方薬 芍薬甘草湯、桂枝茯苓丸、当帰芍薬散、桃核承気湯など	
	(3) ロイコトリエン受容体拮抗薬 プラナルカスト、ザフィルルカスト、モンテルカスト	
II. 内分泌療法	(1) 偽妊娠療法	(4) GnRH アゴニスト
	(2) OCs (低用量経口避妊薬など)	(5) ジエノゲスト(dienogest)
	(3) ダナゾール療法 低用量ダナゾール、低用量錠剤、 ダナゾール含有膣リング、 ダナゾール含有 IUD	(6) GnRH アンタゴニスト
		(7) アロマトラーゼ阻害薬

子宮内膜症取扱い規約：第2部 治療編・診療編 2004年第1版(日本産科婦人科学会編)より改変引用



子宮内膜症治療薬の特徴

子宮内膜症治療に用いられる代表的な内分泌療法薬のなかでも、月経痛や非月経疼痛、病巣のいずれにも効果が高く、疼痛管理に長期にわたり使用可能な薬物としてはジエノゲストがあげられる。しかし、ジエノゲストには破綻出血が認められることがあるため、子宮筋腫および腺筋症には慎重投与になっている。これを除けば重篤となる副作用は少ないため、積極的に使用し得る薬剤であると考えられる。

	メリット	デメリット
ジエノゲスト	月経痛および非月経疼痛、病巣、いずれにも効果が高い。投与期間制限なし。	破綻出血が認められることがある。
GnRH アゴニスト	月経痛および非月経疼痛、病巣、いずれにも効果が高い。	投与が6ヵ月間に制限。 更年期障害様症状。 骨密度低下作用。 卵巣機能の回復が遅い。
EP 配合剤	月経痛に効果あり。投与期間制限なし。	非月経疼痛、病巣に対する効果が弱い。 吐気などの副作用。 高血圧、35歳以上の喫煙などの禁忌項目がある。



子宮内膜症の基本治療方針

■推定子宮内膜症

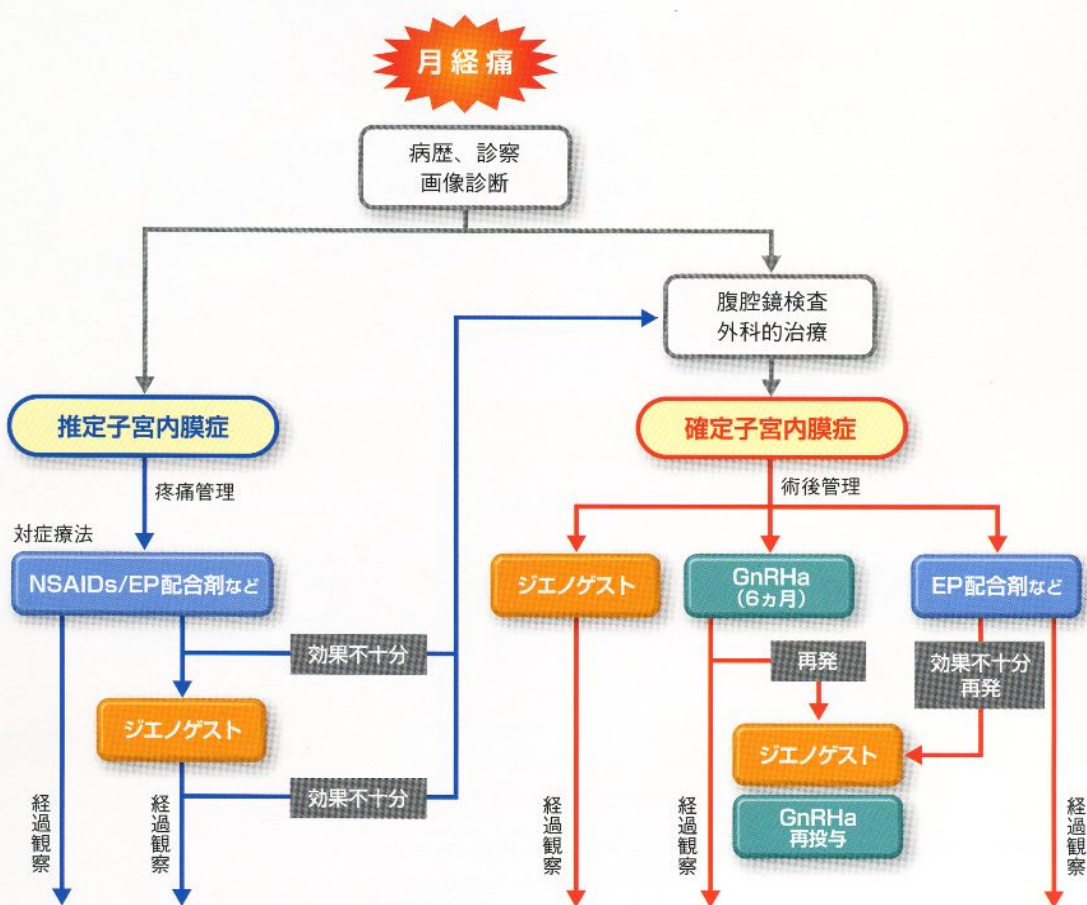
画像診断により子宮内膜症性卵巣嚢胞が認められない、あるいは極小のため明確に判別できないが、症状・内診所見により子宮内膜症である可能性が高い場合を推定子宮内膜症と呼ぶ。推定子宮内膜症の月経痛や非月経時の疼痛管理には、NSAIDsやEP配合剤などにより治療を開始し、3～4周期で効果不十分の場合にはジェノゲストの使用を考慮する。

■確定子宮内膜症

症状や内診所見に加え、画像診断により数cm以上の子宮内膜性卵巣嚢胞の存在が疑われる場合、腹腔鏡あるいは開腹により子宮内膜症の診断を下し、必要があれば卵巣嚢胞摘出、癒着剝離などを施行する。この場合を確定子宮内膜症と呼ぶ。

■術後の疼痛管理と再発予防

疼痛が強い場合や病巣をさらに退縮させる場合は、ジェノゲストかGnRHaを用いる。GnRHaの投与期間は6ヵ月に限定されるため、これ以降は経過観察またはジェノゲスト使用に移行する。症状の緩和が十分期待される場合は、再発の予防を含めてEP配合剤を使用する。ジェノゲストやEP配合剤は投与期間の制限がなく、長期間の使用により子宮内膜症再発のリスクを抑えることが期待される。



月経痛

病歴、診察
画像診断

