

症 例

腹腔鏡下手術を施行した嚢胞性子宮腺筋症の1例

五所川原市立西北中央病院産婦人科

葛西 剛一郎・船橋 大・松本 貴

A case of cystic adenomyosis treated by laparoscopic surgery.

Goichiro KASAI, Masaru FUNAHASHI, Takashi MATSUMOTO

Department of Obstetrics and Gynecology, Goshogawara City Seihoku Central Hospital

はじめに

子宮腺筋症は、子宮筋層内に浸潤あるいは発生した子宮内膜類似組織が発育・増殖する疾患である。大部分は子宮筋層がびまん性に増大するが、まれに限局性に出血を繰り返すことで嚢胞を形成する場合があります、嚢胞性子宮腺筋症と呼ばれる。

今回我々は、嚢胞性子宮腺筋症に対し腹腔鏡下手術を行った症例を経験したので報告する。

症 例

45歳 販売員

妊娠分娩歴：3経妊3経産、いずれも自然分娩

主訴：月経困難症、過多月経

既往歴：19歳時 虫垂切除術及び卵巣嚢腫摘除術（詳細不明）、平成19年8月脳梗塞

家族歴：姉 白血病で死亡

現病歴：月経困難症、過多月経のため平成18年5月より某婦人科開業医にて低用量ピルを処方、平成19年8月に脳梗塞を発症し当院循環器内科入院となった。月経困難症、過多月経に対する治療及び低用量ピル内服について頼診された。初診時の超音波検査では、子宮後面に55×35mm大の辺縁明瞭な嚢胞性腫瘤を認めた。正常と思われる左卵巣と子宮体部が確認され、超音波像から右卵巣の内

膜症性嚢胞を疑い3ヶ月毎の定期受診を指示した。低用量ピルは中止とし、月経困難症に対してはNSAIDsを処方した。平成20年7月にはHb 8.8g/dlの貧血を認め鉄剤内服で加療した。術前CA125は9.6U/mlと正常であった。

画像検査所見：平成20年12月のMRI検査（図1）では、子宮右側からダグラス窩にかけて腫瘤を認めた。3つの嚢胞構造を有し、最大のもは径68×52mmで初診時よりも増大していた。壁は比較的薄く均一、内部はT1強調画像、T2強調画像とも高信号で脂肪抑制されず、内容は血液と考えられた。他の2つはT1強調画像で低信号、T2強調画像で高信号、一部鏡面形成も認めた。別時期の超音波検査では同様の嚢胞を認めず機能性嚢胞を考えた。これらの嚢胞とは別に左卵巣も確認できた。子宮本体には子宮筋腫や子宮腺筋症の病変は認めなかった。MRI検査からも腫瘤壁の薄さや子宮・右卵巣との位置関係から嚢胞性子宮腺筋症とは考えず、右卵巣内膜症性嚢胞の術前診断で腹腔鏡による腫瘍摘出術を予定した。

手術所見：平成21年2月に全身麻酔下に気腹法による腹腔鏡下手術を行った。臍下に12mm オプティビュー、左右下腹に5mmのステップシステムトロッカー、子宮内にマニピュレーターを挿入した。内性器を観察する

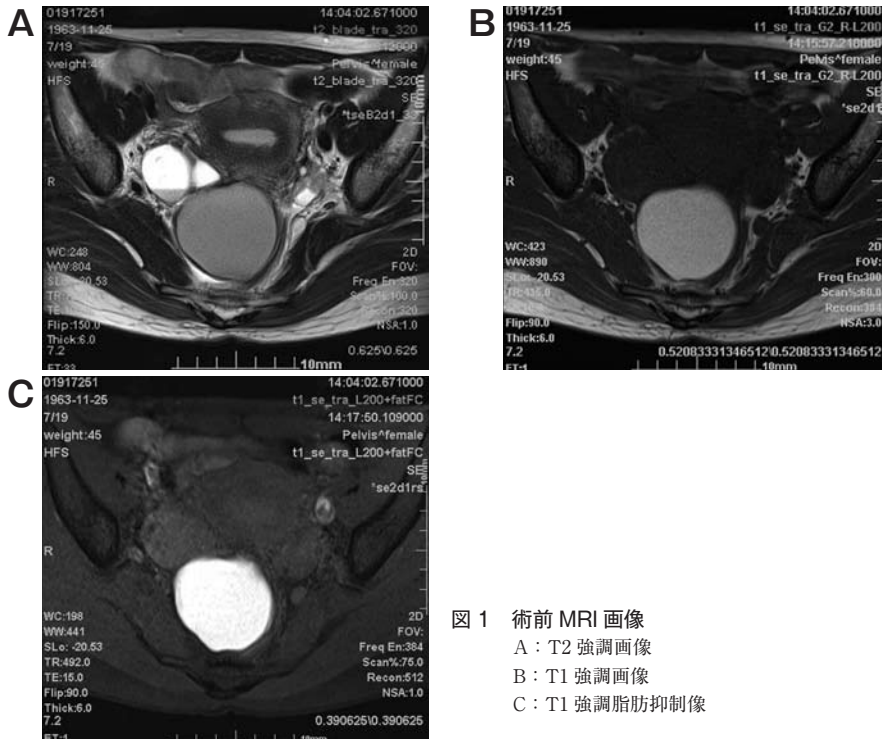


図1 術前MRI画像
 A：T2強調画像
 B：T1強調画像
 C：T1強調脂肪抑制像

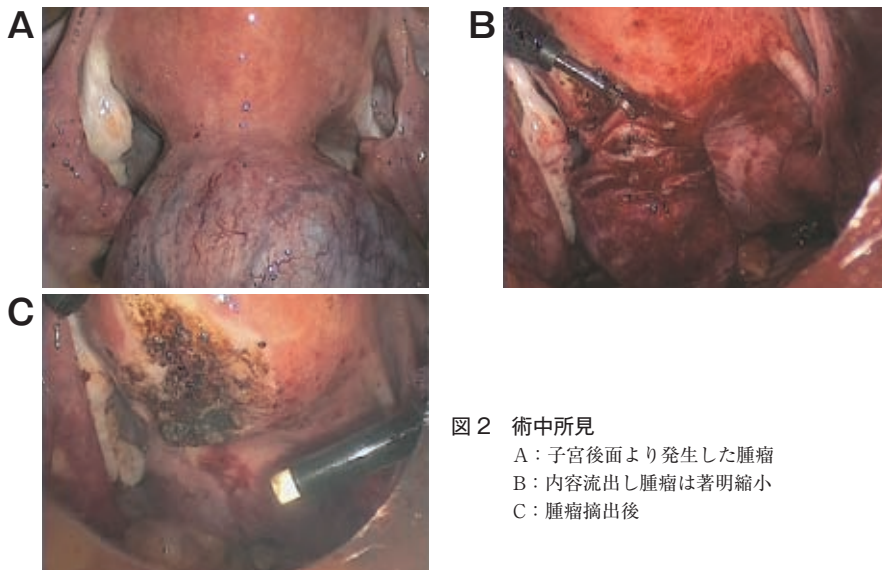


図2 術中所見
 A：子宮後面より発生した腫瘍
 B：内容流出し腫瘍は著明縮小
 C：腫瘍摘出後

と両側子宮付属器は正常であり，子宮後面より発生する腫瘍を認めた（図2A）。直径3cm程の基部を有し漿膜下に突出していた。あらためてMRIと比較検討し嚢胞性子宮腺筋症と考えた。子宮腺筋症であるが漿膜下タ

イプであったため腹腔鏡下手術で治療可能と考えそのまま腫瘍摘除を行った。フック型の超音波凝固切開装置を用い基部を切断（図2B），切開面からの出血は超音波凝固及びアルゴンビーム凝固により焼灼凝固止血を行っ

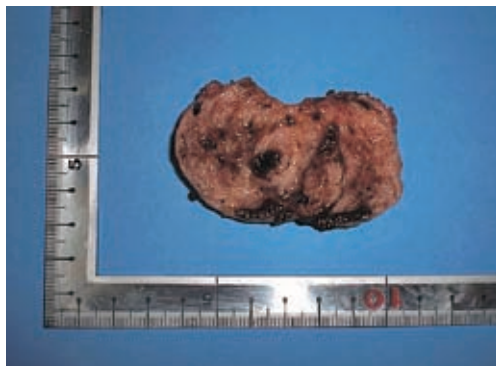


図3 摘出標本(内面)

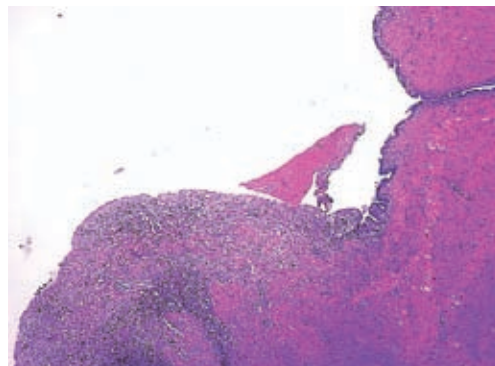


図4 病理組織像

た(図2C)。切開操作途中で破綻がありチョコレート様の内容が漏出したが、それにより手術が容易になった。左下腹のトロッカーを12mmへ変更し、そこからエンドパウチを用い腫瘍(図3)を回収した。腫瘍は著明に縮小したため細切することなく回収可能であった。核出面にインターシードを貼付した。手術所要時間56分、腫瘍重量316g(内容300gを含む)、出血量少量であった。

術後経過:腫瘍摘出部の術後出血もなく、経過は良好で5日目に退院となった。

病理組織検査(図4):子宮筋層を含む組織であり、その内部には子宮内膜組織を含む嚢胞性病変を認めた。ヘモジデリンを貪食した組織球も認め、子宮内膜症の所見であり悪性所見は認められなかった。以上の所見より、嚢胞性子宮腺筋症と診断された。

考 察

子宮腫瘍の多くは充実性腫瘍であり、嚢胞性腫瘍は全子宮腫瘍の0.35%を占めるにすぎないとされている。Burgerらにより先天性嚢胞と後天性嚢胞に分類され、嚢胞性子宮腺筋症は後天性嚢胞の一つとして記載されている¹⁾。嚢胞性子宮腺筋症を術前に確定診断することは困難であり、本症例のように卵巣嚢腫と診断する症例や子宮筋腫の液状変性と診断する症例が多いようである²⁾。副角子宮も鑑別診断に挙げられるが、嚢胞性子宮腺筋症では子宮卵管造影を施行すると正常な子宮内

腔像が認められる³⁾。また、嚢胞性子宮腺筋症の成因は不明な点が多い。若年型と出産後に発症する場合があります、これらは発症機転が異なる事を示しているとの報告もある⁴⁾。

特徴としては強度の月経困難症を訴える症例が多く、症状が進行すると月経時以外にも下腹部痛や腰痛を訴え、いわゆる慢性骨盤痛の状態となる。外科的切除以外にも嚢胞内容の吸引やエタノール固定によっても疼痛が改善することから、嚢胞性子宮腺筋症における月経困難症は嚢胞内への出血による子宮筋層の過伸展に伴うものと考えられている³⁾。

治療としてはGnRH agonistやピルなどのホルモン療法は多少効果があるものの、投与を中止するとすみやかに症状が再燃する。また、エタノール固定による治療では約6~12ヶ月ほどで嚢胞内溶液の再貯留と症状の再燃を認める症例が多く、保存的治療に対して抵抗性である場合が多い³⁾。

手術療法では腹式子宮全摘術を施行されている症例が多いが²⁾、若年型の場合など妊娠能温存が必要である場合は腫瘍摘出術が選択され、数は少ないが侵襲性の観点からも腹腔鏡下手術も行われている³⁻⁵⁾。今回の症例は、漿膜下タイプで病巣の摘出は比較的容易と思われたため、術前診断とは異なったが開腹手術とはせず、そのまま腹腔鏡下に腫瘍摘出術を行った。

文献的な腹腔鏡下手術の方法であるが、嚢胞性腺筋症と周囲筋層の境界は子宮筋腫より

も不明瞭であるため、いかに嚢胞を核出するかがポイントとなっている。本症例では行わなかったが、バゾプレッシンの局注は子宮筋腫核出術の場合と同様に、出血量減少と腫瘍を周囲の正常筋層から浮き上がらせる目的で有効と考えられ多くの症例で行われている。また、腫瘍実質にZ縫合をおき、その糸を牽引して腫瘍と周囲筋層の境界が明瞭化させて腫瘍部分を摘出する fishing 法^{3,5)}。嚢胞を半切し内容漏出させた後、内腔を確認しながら切除する方法⁴⁾、その他に術中超音波の併用や finger assist 法なども有効であるとされている。

結 語

今回我々は、嚢胞性子宮腺筋症に対し腹腔鏡下手術を行った症例を経験した。術前診断とは異なったが、嚢胞性子宮腺筋症の診断がすみやかについたこと、嚢胞が漿膜下タイプであったことが幸いし、スムーズに手術を完

遂することができた。子宮内膜症性卵巣腫瘍の鑑別診断として嚢胞性子宮腺筋症の可能性があることの重要性、また様々な疾患に対する腹腔鏡下手術の有用性を学んだ。

文 献

- 1) Buerger PT, Petzing HE. Congenital cysts of the corpus uteri. Am J Obstet Gynecol 67: 143-151, 1954.
- 2) 八代知美, 葛西亜希子, 葛西剛一郎, 他. 最近経験した嚢胞性子宮腺筋症の2例. 青森臨産婦会誌 22: 5-9, 2007.
- 3) 北野孝満, 武内裕之, 地主 誠, 他. 嚢胞性子宮腺筋症に対する腹腔鏡下手術. 日鏡外会誌 12: 521-527, 2007.
- 4) 竹田明宏, 真鍋修一, 河合志乃, 他. 腹腔鏡下核出を施行した嚢胞性子宮腺筋症の1例. 日産婦内視鏡会誌 16: 138-141, 2000.
- 5) 苔口昭次, 日名真由美, 森本由紀子. 腹腔鏡下手術を施行した嚢胞性子宮腺筋症の2例. 日産婦内視鏡会誌 20: 44-47, 2004.