

子宮内膜症性嚢胞合併不妊に対する外科的治療法の検討

鈴木美奈、藤田和之

【目的】子宮内膜症性嚢胞（卵巣チョコレート嚢胞）合併不妊に対しどのように外科的治療を行うのが BEST か、文献的に考察する

当科の子宮内膜症性不妊の取り扱い

腹腔鏡下手術の適応

1. 原則として 35 才未満の臨床的子宮内膜症患者（内診所見、月経困難症、超音波所見、CA125 など）
2. 10cm 以上の卵巣チョコレート嚢胞が存在する症例（悪性否定のため）

腹腔鏡手術の卵巣チョコレート嚢胞の処理

1. 原則的に 10cm 以上では、嚢腫核出術を行う
2. 小さい場合や、嚢腫核出術困難症例については、細胞診にて悪性を否定した後、エタノール固定カレザによる嚢胞内腔の焼灼を行う。

検討事項 1.

卵巣チョコレート嚢胞のエタノール固定、核出、開窓+蒸散いずれが妊孕性を向上させるか？

【文献報告】

治療法	利点	再発率
エタノール固定	低侵襲	20%
核出	再発が少ない 病理学的に検討可能	6-15%
開窓+蒸散	術後の癒着少ない	11-53%

正常卵巣のロス少ない

年	報告者	治療法	症例数	妊娠率 (%)	観察期間
1994	Bateman, et al	Lapa cystectomy	21	46.6	6 週 ~ 12 ヶ月
		Laparo cystectomy	36	42.8	
1998	Hemming, et al	Lapa cystectomy	53	46	36 ヶ月
		Laparo cystectomy	23	48	
		Laparo 開窓+蒸散	80	60	
1998	Beretta, et al	Laparo cystectomy	32	66.7	24 ヶ月
		Laparo 開窓+蒸散	32	23.5	
1999	Mittal, et al	超音波下内容吸引	22	40.9	20 ヶ月
1999	Busacca, et al	Laparo cystectomy	366	55.4	24 ヶ月
2002	Jones, et al	Laparo 開窓+蒸散	38	39.5	12 ヶ月

【参考資料】

卵巣チョコレート嚢胞に対する処置と周期妊娠率

(厚生省心身障害研究、H10 年度研究報告書 1999)

処置	症例数	妊娠率 (%)
嚢胞なし	448	2.8
放置	44	3.6
吸引洗浄	39	1.5
切開蒸散	44	4.1
エタノール固定	21	3.4
嚢腫切除	105	2.3

術後 IVF 以外の治療を行う症例では、卵巣チョコレート嚢胞については、吸引洗浄よりエタノール固定、切開蒸散が妊娠率を向上させる。

当科の子宮内膜症性不妊の取り扱い

薬物療法について

原則的に術後の GnRHa やダナゾール療法を行わない

検討事項 2

妊娠率向上のため、あるいは円滑な手術操作のためには術前、術後の薬物療法はどうか

【参考資料】

「リプロダクティブヘルスからみた子宮内膜症等の対応に関する研究」

13 施設 703 症例の解析から

術前、及び術後のホルモン療法（GnRHa、ダナゾール）は、腹腔鏡後の妊娠率向上に寄与しない。

【文献報告】

術前の薬物使用について

pre or post –operative medical treatment with nafarelin in stage - endometriosis; a French multicenter study

Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 79 : 145-8 1998

RCT。術前に GnRHa を行ったとしても、手術の難度が低下し手術そのものが容易になることはなかった。

薬物療法（GnRHa、ダナゾール）による病巣の縮小や、非活動性病変への変化により妊孕能改善が期待される

産婦人科の世界 2002.7

薬物の使用は術前に癒着を軽減する目的で使うなど、特殊例に限るべきだ。

産婦人科の世界 2004.10

術後の薬物使用について

A metaanalysis of several trials showed no differences between the treatment and control arms with respect to fertility outcome.

Reproductive Endocrinology 5th

5つのRCTでGnRHa、ダナゾールは妊孕性の改善に効果なし。

Use of nafarelin versus placebo after reductive laparoscopic surgery for endometriosis

Fertil Steril 68: 860-4, 1997

A GnRHa compared with expectant management after conservative surgery for symptomatic endometriosis

Br J Obstet Gynaecol 106: 672-7, 1999

Post-operative GnRHa treatment after conservative surgery for symptomatic endometriosis stage - ; a randomized control study

Human Reprod 16: 2399-402, 2001

3つのRCTで外科治療後のGnRHa使用と、プラセボ群で累積妊娠率、再発率に有意差なし

他大学での取り組み

東京大学: 通常 cystectomy を行っている

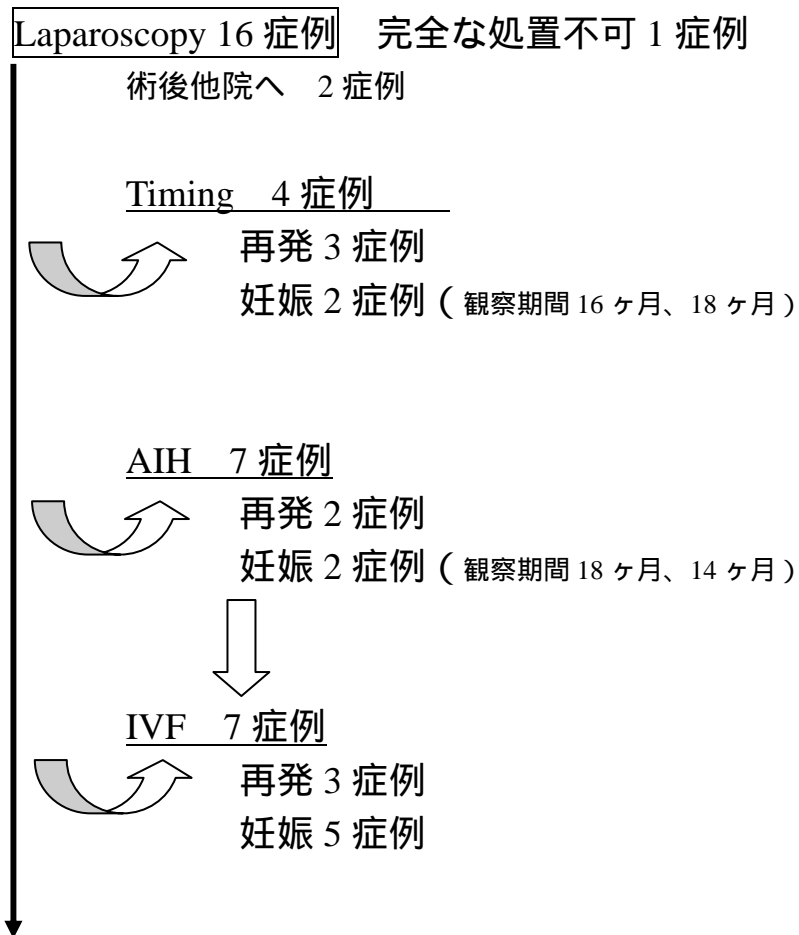
同じ卵巣を2回 cystectomy すると排卵機能が悪くなるというデータがあり2回目の場合蒸散を考慮する。

徳島大学: 通常 cystectomy を行っている

埼玉医科大学: 通常 cystectomy を行っている

長崎大学: cystectomy を行っている。癒着などで cystectomy が困難な症例は蒸散を行っている。両者を比較すると蒸散の方が術後排卵の反応がよいというデータあり。

当科（不妊症に限る）の成績（1999年～2004年）



方針案

卵巣チョコレート嚢胞合併不妊に対しては、

1. 核出術を基本とするが、5cm 未満のものでは癒着、多房性などの状況により切開、蒸散を考慮する。
2. 術前、術後の薬物療法は行わない。