

その他

臍子宮内膜症

1. 概要

臍部に子宮内膜類似の組織が発育する疾患。子宮内膜がリンパ行性に到達して発症すると考えられているが、詳細は不明。月経時を中心に臍部痛、臍部よりの出血を繰り返す。臍部に腫瘍を形成することもある。美容的に障害となることが多い。手術療法が中心であるが、近年は薬物療法が行われることもある。

2. 疫学

正確な頻度は不明であるが、500 人程度と推定される

3. 原因

子宮内膜がリンパ行性に臍部に到達して発育すると考えられているが、詳細は不明である。臍部の先天性異常、臍部の局所環境、全身の免疫の関連などが示唆されている。

4. 症状

繰り返す臍部からの出血、臍部の痛み。臍部腫瘍感。

5. 合併症

骨盤子宮内膜症、卵巣チョコレート嚢胞、不妊症、他の稀少部位子宮内膜症

6. 治療法

手術療法: 臍部腹壁切除術・臍部形成術。

薬物療法: 低用量エストロゲン・プロゲステン配合薬。GnRH アゴニスト。ジェノゲスト。アロマターゼ阻害薬。

7. 研究班

難治性稀少部位子宮内膜症の集学的治療のための分類・診断・治療ガイドライン作成班

(研究代表者) 大須賀 穰

(分担研究者) 甲賀かをり、原田省、北脇城、北出真理、檜原久司、片渕秀隆、中島淳、栗原正利、堀江重郎、渡邊聡明、吉村浩太郎

その他

尿管・膀胱子宮内膜症

1. 概要

尿管・膀胱のいずれか、もしくは両者に子宮内膜類似の組織が発生する疾患。原因は不明であるが、骨盤内に通常の子宮内膜症を合併していることが多く、これらの直接浸潤であることが少なくない。排尿痛、血尿、尿管狭窄などを引き起こす。進行すると水腎症となり腎機能を喪失することもある。手術療法と薬物療法があるが治療法は確立しておらず、難治性で再発を繰り返すことが多い。

2. 疫学

正確な頻度は不明であるが、500-1,000 人程度と推定される

3. 原因

骨盤腹膜の子宮内膜症が浸潤性に尿管・膀胱に進展する場合と、子宮内膜が血行性に到達する機序が考えられているが、詳細は不明である。局所の炎症、免疫異常、内分泌異常、遺伝的要因などが推測されている。

4. 症状

頻尿、血尿、排尿痛(以上は月経時に多く見られるが、それ以外の時期にもみられる)、尿管狭窄、水腎症、腰背部痛。

5. 合併症

子宮腺筋症、骨盤子宮内膜症、卵巣チョコレート嚢胞、不妊症、他の稀少部位子宮内膜症

6. 治療法

手術療法:膀胱部分切除術、膀胱尿管新吻合術、尿管部分切除・端々吻合術。

薬物療法:低用量エストロゲン・プロゲステン配合薬。GnRH アゴニスト。ジェノゲスト。アロマターゼ阻害薬。

7. 研究班

難治性稀少部位子宮内膜症の集学的治療のための分類・診断・治療ガイドライン作成班

(研究代表者) 大須賀 穰

(分担研究者) 甲賀かをり、原田省、北脇城、北出真理、檜原久司、片瀨秀隆、中島淳、栗原正利、堀江重郎、渡邊聡明、吉村浩太郎

その他

腸管子宮内膜症

1. 概要

腸管に子宮内膜類似の組織が発育する疾患。固有筋層を中心に病巣が進展することが多い。部位としては直腸、S 状結腸に最も多く、ついで回盲部などに発育する。しばしば診断が困難。症状として、月経時を中心に下血、排便痛、排便困難を繰り返し、しばしば貧血となる。さらに、腸管狭窄をきたすこともあり、イレウスの原因となる。治療法としては手術療法と薬物療法があるが、治療法は確立しておらず、再発を繰り返すことが多い。

2. 疫学

正確な頻度は不明であるが、1,000-2,000 人程度と推定される

3. 原因

骨盤腹膜の子宮内膜症が腸管に浸潤性に発育する場合、子宮内膜が血行性に腸管に到達して発育する場合、子宮内膜がリンパ行性に腸管に到達して発育する場合などが示唆されている

4. 症状

下血(月経時に多いが、それ以外にも起きる。しばしば貧血となる)、排便時痛(激痛であることが多い)、便秘、イレウス、腹部膨満感、悪心、食欲不振

5. 合併症

腺筋症、骨盤子宮内膜症、卵巣チョコレート嚢胞、不妊症、他の稀少部位子宮内膜症

6. 治療法

手術療法: 低位前方切除術、S 状結腸切除術、回盲部切除術、腸管壁部分切除・縫合術など。

薬物療法: 低用量エストロゲン・プロゲステン配合薬。GnRH アゴニスト。ジェノゲスト。アロマターゼ阻害薬。

7. 研究班

難治性稀少部位子宮内膜症の集学的治療のための分類・診断・治療ガイドライン作成班

(研究代表者) 大須賀 穂

(分担研究者) 甲賀かをり、原田省、北脇城、北出真理、檜原久司、片渕秀隆、中島淳、栗原正利、堀江重郎、渡邊聡明、吉村浩太郎

その他

肺・胸膜子宮内膜症

1. 概要

肺、胸膜に子宮内膜類似の病巣が発生する疾患。難治性で再発を繰り返すことが多い。原因は不明で、気胸、血胸、喀血が症状である。手術療法と薬物療法があるが、有効な治療法が確立していない。難治性で再発を繰り返すことが多い。

2. 疫学

正確な頻度は不明であるが、500-1,000 人程度と推定される

3. 原因

肺、胸膜子宮内膜症は何らかの原因により子宮内膜が血行性もしくはリンパ行性に到達して起きると考えられている。一部は、腹腔内から横隔膜を介して浸潤性に到達して発症するとも考えられる。これは通常の子宮内膜症と大きく異なる。通常の子宮内膜症では腹腔内への月経血の逆流により発症するとされている。

4. 症状

気胸、血胸、喀血が主たる症状で月経の時期に多く認められるが、それ以外の時期にも起きる。繰り返すことが多い。

5. 合併症

骨盤子宮内膜症、卵巣チョコレート嚢胞、不妊症、他の稀少部位子宮内膜症

6. 治療法

手術療法: 胸腔鏡下病巣切除術。胸腔鏡下横隔膜部分切除術。

薬物療法: 低用量エストロゲン・プロゲステン配合薬。GnRH アゴニスト。ジェノゲスト。アロマターゼ阻害薬。

7. 研究班

難治性稀少部位子宮内膜症の集学的治療のための分類・診断・治療ガイドライン作成班

(研究代表者) 大須賀 穰

(分担研究者) 甲賀かをり、原田省、北脇城、北出真理、檜原久司、片渕秀隆、中島淳、栗原正利、堀江重郎、渡邊聡明、吉村浩太郎