

CQ6-05 萎縮性膣炎の治療は？*Answer*

1. 症状のある場合にはエストリオール膣錠の投与を行う。(B)
2. 膣錠使用が困難な場合にはエストロゲンを全身投与する。(B)
3. 更年期障害に伴う場合はホルモン補充療法を行う。(B)

▷ 解 説

エストロゲンは泌尿生殖器粘膜の発育、増殖、機能に重要な役割をもっており、上皮層の厚さや弾性、分泌機能などに影響している。エストロゲンの低下に伴い膣や膀胱、尿道組織の萎縮が起こり、膣の乾燥感、外陰部の痒み、刺激症状、性交痛や頻尿、尿意切迫、過活動膀胱などの症状が出現する。60歳以上の健康女性の約半数になんらかの膣萎縮の症状がみられる報告もある¹⁾。また、膣内の乳酸桿菌が減少するため膣内 pH が上昇し、細菌叢が変化し、膣炎や尿路感染症が起こりやすくなる。

1. 閉経後の女性の性器萎縮症状に対してエストロゲン製剤の全身または局所投与の効果のみをみた 9 つの RCT メタアナリシス²⁾では、全身投与、膣内投与ともに同等の効果を認めたと、有害事象などを考慮すると低用量のエストラジオール膣内投与が最も有用であった。エストロゲン膣内投与法 (クリーム、ペッサリー、膣錠、エストラジオール徐放リング) の違いによる 19 の RCT メタアナリシス¹⁾では、いずれの方法でも有効であり、即効的で副作用も少なかった。ただクリーム製剤では不正性器出血や乳房痛、会陰痛が多く、4% で子宮内膜増殖症がみられた。尿路感染症を繰り返す閉経後の女性を対象にエストリオール膣錠を投与し感染防止効果をみた RCT³⁾では、投与群で有意に感染発症率が減少し、膣内 pH が低下し、検出されなかった乳酸桿菌が 1 カ月後 61% に出現し、大腸菌などの Enterobacteriaceae のコロニーも減少した。これらのことより萎縮性膣炎のみの治療なら本邦で使用できるエストリオール膣錠投与がよい。性器萎縮にたいする低用量エストロゲン局所療法にはプロゲステロンは必要ない⁴⁾。12 カ月を超える局所投与の安全性は確立されていないが、毎年の子宮体癌健診を推奨するまでのデータはない⁴⁾。授乳中の無月経に伴う萎縮性膣炎にもエストロゲン局所投与を勧めてもよい⁵⁾。

2. 膣錠使用が困難な場合、エストリール経口錠や他のエストロゲンの全身投与が有効である。(エストロゲン製剤の種類は CQ6-04 (2) の項を、副作用は CQ6-06 の項を参照)

3. 膣炎以外にも更年期症状を伴う症例では HRT の全身投与が推奨される⁴⁾⁶⁾⁷⁾。通常、効果発現は 2～3 週間で現れるが 4～6 週間かかる場合もある。性器萎縮に伴う性交痛にはエストロゲンは有効であるが、性的欲求や衝動、いわゆるリビドーの低下や不感症などには有効ではなく、精神・心理学的要因を考慮に入れる必要がある⁴⁾。また、アンドロゲンの追加投与も考慮されるが日本では適当な製剤がない。性交障害にはリューブゼリー[®]などの潤滑剤も有用である。

文 献

- 1) Suckling JA, Kennedy R, Lethaby A, Roberts H: Local oestrogen for vaginal atrophy in postmenopausal women (Review). The Cochrane collaboration 2008 Issue 4 (I)