CQ12 妊婦から子宮筋腫合併妊娠の予後等について問われた時の説明は？

Answer

1．以下の事項を話す．

1）妊娠予後は比較的良好であるが，妊娠中は切迫流早産，妊娠末期の胎位異常，前置胎盤，常位胎盤早期剥離，羊水量の異常，妊娠高血圧症候群，前期破水の頻度が増加する．(B)

2）約20%の妊婦が筋腫部位に一致した疼痛を一過性（1～2週間）に経験する．(B)

3）分娩時には陣痛異常，異常出血，帝王切開の頻度が増加する．(B)

4）妊娠中および帝王切開時の筋腫核出術の利益・不利益についてはまだ十分検討されていない．(C)

5）産褥に，筋腫変性，高度感染により子宮全摘術を行う可能性がある．(C)

▷解　説

本邦における子宮筋腫合併妊娠の頻度は，0.45～3.1%[1)～5)]と報告されており，このうち20%の症例では妊娠中に筋腫が増大するとの報告がある[6)]．また，妊婦の12.6～28%が筋腫部位に一致した強い疼痛，あるいは下腹部痛を経験する[5)6)]．その機序として筋腫変性が考えられており，疼痛時にはCRP上昇を伴いやすく疼痛消失後はCRPも正常化することが多い[5)]．疼痛の持続期間は多くの場合1～2週間程度である．

妊娠予後は比較的良好であり，分娩週数，児体重に差はみられず[5)]，5cm以上の筋腫に限った検討でも同様の報告がある[7)]．しかし，筋腫の存在により各種合併症の頻度は上昇し，切迫流産17.1～25.9%[2)8)9)]，切迫早産16.3～39.9%[8)9)]，前期破水7.3%[8)]，早産9.3～20%[5)8)10)]，流産，常位胎盤早期剥離[5)8)]，子宮内胎児発育遅延[8)]等が報告されている．その他，血栓症，肺塞栓，子宮内胎児死亡なども頻度上昇の可能性が指摘されているが必ずしも筋腫との因果関係については明らかではない．Coronadoら[11)]の筋腫合併妊娠2,065例と非合併妊娠4,243例を比較した検討では，筋腫合併例での各種合併症のオッズ比は1st trimesterでの出血1.82，前置胎盤1.76，常位胎盤早期剥離3.87，羊水過少症1.80，羊水過多症2.44，妊娠高血圧症候群1.50，前期破水1.79，陣痛異常1.90，分娩時大量出血1.58，骨盤位3.98，帝王切開6.39と報告されている．筋腫と胎盤が接している場合には，流産，早産，常位胎盤早期剥離，産後出血量が増すとの報告もある[8)12)]．

諸症状は筋腫が5cm以上あるいは200cm^{3}以上のとき出現しやすく[5)7)8)]，胎位異常や産道狭窄が起こりやすくなり帝王切開の頻度は高くなり，帝王切開は20.5～58%[5)7)～10)]の頻度で実施されている．また，5cm以上の筋腫では特に陣痛発来前の帝王切開の危険性が増す[7)]．一方，Koikeら[5)]は筋腫合併102例中76例（75%，最大径7.4±4.0cm）に経腟分娩を試み，筋腫群76例と筋腫のない対照群115例との間に帝王切開率（17% vs. 13%），ならびに経腟分娩した妊婦群間の平均出血量（397±296 mL vs. 349±273mL）に有意差はなかったが，500mL以上の出血量を示した妊婦は筋腫群で多かっ

たとしている（経腟群：32% vs. 17%，帝王切開群：54% vs. 33%）.

妊娠中に例外的に筋腫核出術が行われることがある[4)8)10)13)14)]が現状では利益・不利益についてよく検討されておらず，標準的治療にはなっていない．その適応として，1)出血，疼痛などの切迫流産徴候のとれないもの，2) 急激な腫瘤の増大，あるいは変性を認めるもの，3) 過去に子宮筋腫が原因と思われる流産既往のあるもの，4)子宮筋腫の存在が妊娠継続の障害となると判断されるもの，5)筋腫茎捻転，血管断裂，変性による疼痛を繰り返すなどの急性症状のある等が提唱されている[13)14)]．妊娠中の子宮筋腫核出術の最大のメリットは87%の患者において術前にみられた筋腫に伴う症状が消失することにある[14)]が，保存的療法と手術療法の優劣に関しては今後 randomized study が必要である．帝王切開時の筋腫核出術は勧められないとするのが一般的である.「出血量増大をまねきやすい」のが理由なので，比較的容易に摘出でき出血量増大につながらない筋腫に関してはそのかぎりではない.

文　献

1）木川源則：妊娠に合併した子宮筋腫とその手術適応．産と婦　1991；49：895—898（III）

2）浮田昌彦：子宮筋腫合併妊娠の管理法．産婦治療　1989；47：433—437（III）

3）高島英世：妊娠と子宮筋腫．産婦治療　1898；59：183—187（III）

4）杉本充弘，中川潤子：子宮筋腫．産と婦　2001；38：590—596（III）

5）Koike T, Minakami H, Kosuge S, et al.: Uterine leiomyoma in pregnancy: its influence on obstetric performance. J Obstet Gynaecol Res 1999; 25: 309—313 (II)

6）Phelan JP: Myomas and pregnancy. Obstet Gynecol Clin North Am 1995; 22: 801—805 (II)

7）Vergani P, Locatelli A, Ghidini A, et al.: Large uterine leiomyomata and risk of cesarean delivery. Obstet Gynecol 2007; 109: 410—414 (II)

8）Exacoustos C, Rosati P: Ultrasound diagnosis of uterine myomas and complications in pregnancy. Obstet Gynecol 1993; 82: 97—101

9）久保　武，重光貞彦，沖　明典：妊娠と子宮筋腫の保存療法．産婦実際　1992；41：1903—1907（III）

10）杉本充弘，中川潤子：妊娠合併子宮筋腫の取り扱い．Hormone Frontier in Gynecology　2003；10：187—193（III）

11）Coronado GD, Marshall LM, Schwartz SM: Complications in pregnancy, labor, and delivery with uterine leiomyomas: a population-based study. Obstet Gynecol 2000; 95: 764—769 (II)

12）Winer-Muram HT, Muram D, Gillieson MS: Uterine myomas in pregnancy. J Can Assoc Radiol 1984; 35: 168—170 (III)

13）平松祐司，工藤尚文：妊娠に合併した子宮筋腫に対する手術療法．産婦治療　1998；76：13—18（III）

14）平松祐司，増山　寿，水谷靖司，洲脇尚子，工藤尚文：妊娠時，および帝王切開時の子宮筋腫核出術．生殖外科学会誌　2002；15：55—64（III）

15）平松祐司：子宮筋腫合併妊婦の管理．日産婦誌　2007　投稿中（III）