

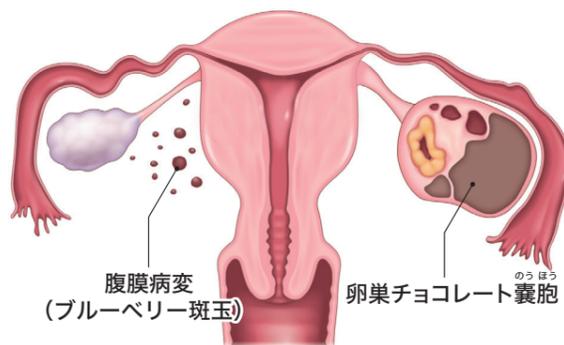
# 04 子宮内膜症の人の不妊症

## Point

- ① 子宮内膜症とは、子宮内膜に似た組織が子宮の外に発育し、月経のたびに出血や炎症を起こして痛みや不妊症の原因となる病気です。
- ② 子宮内膜症が不妊症の原因になるメカニズムとしては、卵管の周りなどが癒着することによる物理的なものと、子宮内膜症の病巣から分泌されるプロスタグランジンなどの生理活性物質が腹腔内の環境に悪影響を及ぼす化学的なものがあります。
- ③ 子宮内膜症がある不妊症の治療は、年齢、卵巣予備能（卵巣がもっているであろう力）、卵管の機能、パートナーの精液の状態などの検査結果を総合的に判断して決定します。
- ④ 卵巣子宮内膜症性嚢胞（\* 1）に対する手術療法は、自然妊娠を望む人には有効ですが、生殖補助医療（\* 2）が必要な人への効果は十分ではありません。
- ⑤ 子宮内膜症がある不妊症には、多くの場合、生殖補助医療が有効です。その妊娠率は年齢により左右されるため、生殖補助医療の開始時期を逸さないことが重要です。

## 子宮内膜症とは？

子宮内膜症は、子宮内膜に似た組織が子宮外に生着し、月経のたびに出血や炎症を起こして痛みや不妊の原因となる病気です<sup>2)</sup>。卵管周囲にできると、癒着を起こしたり、腹腔内や卵巣および子宮に免疫学的・内分泌学的影響（\* 3）を及ぼし、卵子や受精卵に影響を与えられています。子宮内膜症がある女性の約3割が不妊症になるといわれ、また不妊症の女性の約半数に子宮内膜症が見つかるといわれています。



## 子宮内膜症の人の不妊治療<sup>1)</sup>

子宮内膜症による不妊症が疑われる場合、以下の項目を総合的に判断して治療方針を決定します<sup>3-7)</sup>。

- 年齢
- 卵巣予備能  
卵巣がもっているであろう力。下垂体ホルモン、卵巣ホルモン、抗ミュラー管ホルモン（AMH）値や超音波で卵巣を観察して測定します。

- 卵管の機能  
子宮卵管検査などで診断します。
- パートナーの精液の状態 など

年齢が高い場合（子宮内膜症取扱い規約では36歳以上）は、手術適応のある子宮内膜症がなければ生殖補助医療を考えます。35歳以下の場合是一般不妊治療（\* 4）も可能ですが、長くても12か月で妊娠にいたらなければ腹腔鏡手術を検討します。不妊治療中は子宮内膜症の状態が悪化することが多く、また治療成績は年齢に左右されます。同じ治療法を長期間継続することは避け、生殖補助医療にステップアップする時期を逃さないことが大切です<sup>8,9)</sup>。

なお、子宮内膜症に対するホルモン療法は、自然排卵を抑制する方法のため、一般不妊治療を前提とする場合は適していません。生殖補助医療を前提とする場合も、基本的には積極的に勧められません。

## 子宮内膜症の治療薬への期待

現在、東京大学産婦人科をはじめとするいくつかの施設で、子宮内膜症が腹腔内の環境や卵巣機能に悪影響を及ぼすメカニズムや、その改善方法に関する研究が行われています<sup>10-12)</sup>。その結果によっては、今後新たな治療薬などで子宮内膜症による不妊症が克服される可能性があります。

## 用語解説

### \* 1: 卵巣子宮内膜症性嚢胞<sup>のうほう</sup>

子宮内膜症が卵巣にできた状態。病巣が袋状になり中に古い血液のような液体が溜まるため「嚢胞」と呼ぶ。チョコレート嚢胞とも。

### \* 2: 生殖補助医療（ART: Assisted Reproductive Technology）

一般不妊治療に比べてより専門的な不妊治療。卵子と精子を体外に取り出して受精させてから子宮に戻す「体外受精」、受精を人工的に行う「顕微授精」、受精卵（胚）を子宮に移植する「胚移植」などの総称。

### \* 3: 免疫学的・内分泌学的影響

子宮内膜症の病巣で生理活性物質が作られたり、卵巣などから分泌されるホルモンなどが低下することで、炎症や組織の変性、癒着などが起こり、排卵や受精・着床など妊娠の過程に影響を与えること。

### \* 4: 一般不妊治療

体外受精・胚移植以外の不妊治療。自然もしくは排卵誘発剤による排卵のタイミングに合わせて性交渉を行うタイミング法や、射出した精子を体外で濃縮し、濃縮した懸濁液を細い管で子宮に注入する人工授精を指す。

#### 【参考文献】

- 1) 子宮内膜症取り扱い規約第2部 診療編 第三版. 日本産科婦人科学会編. 金原出版, 2021.
- 2) Hart RJ, et al.: Excisional surgery versus ablative surgery for ovarian endometriomata. *Cochrane Database Syst Rev.* (2):CD004992, 2008.
- 3) Olive DL, et al.: Expectant management and hydrotubations in the treatment of endometriosis-associated infertility. *Fertil Steril.* 44(1):35-41, 1985.
- 4) Barbosa MA, et al.: Impact of endometriosis and its staging on assisted reproduction outcome: systematic review and meta-analysis. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 44(3):261-278, 2014.
- 5) Hamdan M, et al.: The impact of endometrioma on IVF/ICSI outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Hum Reprod Update.* 21(6):809-825, 2015.
- 6) Muzii L, et al.: Antimullerian hormone is reduced in the presence of ovarian endometriomas: a systematic review and meta-analysis. *Fertil Steril.* 110(5):932-940, e1, 2018.
- 7) Somigliana E, et al.: Ovarian stimulation and endometriosis progression or recurrence: a systematic review. *Reprod Biomed Online.* 38(2):185-194, 2019.
- 8) Dunselman GA, et al.: ESHRE guideline: management of women with endometriosis. *Hum Reprod.* 29(3):400-412, 2014.
- 9) Brown J, et al.: Endometriosis: an overview of Cochrane Reviews. *Cochrane Database Syst Rev.* (3):CD009590, 2014.
- 10) Tamura H, et al.: A pilot study to search possible mechanisms of ultralong gonadotropin-releasing hormone agonist therapy in IVF-ET patients with endometriosis. *J Ovarian Res.* 7:100, 2014.
- 11) Izumi G, et al.: Involvement of immune cells in the pathogenesis of endometriosis. *J Obstet Gynaecol Res.* 44(2):191-198, 2018.
- 12) Takeuchi A, et al.: Endometriosis Triggers Excessive Activation of Primordial Follicles via PI3K-PTEN-Akt-Foxo3 Pathway. *J Clin Endocrinol Metab.* 104(11):5547-5554, 2019.