

St. Luke's International University Repository

子宮筋腫と子宮内膜症との臨床的比較考察

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2007-12-26 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 松岡, 松男 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10285/82

This work is licensed under a Creative Commons
Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0
International License.



子宮筋腫と子宮内膜症との 臨床的比較考察

松岡 松男

はじめに

子宮内膜症とは、異所的に発達した子宮内膜組織を有する疾患と定義され、病理組織学的には腫瘍に属さない疾患である。近年になって骨盤内腫瘍として開腹手術を受けながら本症と診断される婦人患者の頻度が、世界各国で増加している。また組織像のみならず治療過程を含めたその臨床像にも注目すべき点が多々あり、本症に対する内外の関心は、極めて高くなっている。一方子宮筋腫は、婦人科疾患の中でも臨床医の遭遇する頻度の極めて高いものの一つである。

この両者の臨床像には類似点が多く、従って誤診率が極めて高い。さらにしばしば両者の合併を見るため、その診断、治療に臨床医はますます悩まされるのである。

本稿は両者の臨床所見の相違点を見出し、臨床診断の手掛りとするべく、すでに肉眼的組織学的に診断の決定された子宮筋腫ならびに子宮内膜症患者の病歴を、retrospectiveに検討したものである。

対象は、昭和41年1月より47年12月までの7年間に於いて、本院産婦人科で開腹手術を受け、病理組織学的に診断の決定された554症例である。

なお本稿の一部は、すでに昭和47年度日本産科婦人科学会臨床大会において発表したが、今回さらに症例を追加して検討を加えた。

成績

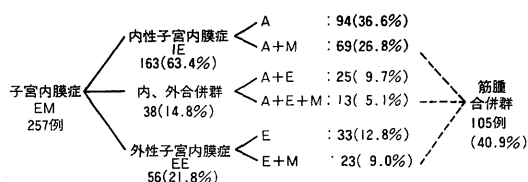
I 発見頻度

前述の期間において、帝王切開術および卵管結紮術のみ施行された症例を除外した開腹手術例数は1242例で、このうち組織学的に子宮筋腫（以下Mと略す）と診断された症例は392例（32.0%）あり、また子宮内膜症（以下EMと略す）およびMを合併せるEMと診断されたもの、併せて257例（20.7%）あった。すなわち婦人科開腹手術例中の約1/5がMであり、約1/5がEMであった。

前述のM合併を含むEM（以下本稿においては特に記

述せぬ限りEMの記号はM合併症をも含めたものとする）を分類して、EM組織が子宮壁内に存在するものを内性子宮内膜症（以下IEと略す）と、子宮壁外に存在するものを外性子宮内膜症（以下EEと略す）とし、さらにIEをM合併なきもの（以下Aと略す）と、M合併のもの（以下A+Mと略す）に、EEを同じくM合併なきもの（以下Eと略す）と、M合併のもの（以下E+Mと略す）に分類し、また内外両方に亘るEMを、同様に合併なきもの（E+M）と、M合併のもの（A+E+M）とに分類し、それぞれの頻度を表Iに示した。

表I 子宮内膜症例内訳



表Iより、この期間においてEMにMの合併する頻度は40.9%となり、またMにAあるいはE、またはEとA両者の合併する頻度は20.9%となった。

II 主訴について

今回の調査にあたっては、本来のMあるいはEMの症状と考えるべきかどうかまぎらわしい症状を呈する可能性のある合併症を除外した。すなわち第I項の症例より、卵巣腫瘍（EM性のものを除く）、内性器の急慢性炎症性疾患、子宮癌、子宮頸管粘膜ポリープ、子宮外妊娠、卵巣出血の合併していた症例が除外された。

主訴が複数の場合はそれぞれの項目を採用して集計し、これを表IIに示した。すなわち表IIは各主訴項目の占める割合ではなく、各分類の何%の症例が、その主訴を訴えるかを示したものである。

月経困難症について：EM群は各分類とも高率に訴えている。特にMを合併しない群においては、その1/2以上の症例が月経困難症を主訴としていた。これに反しM群

表Ⅱ 筋腫と内膜症の主訴

主訴 分類	子宮内 膜 症 (EM)								総 計 (230)	内症 子宮内 膜 (I E) (142)	外症 子宮内 膜 (E E) (52)	子宮 筋腫 (M) (355)
	① 内膜症のみ				② 内膜症+筋腫							
	A (78)	A+E (23)	E (32)	計 (133)	A+M (64)	E+M (20)	A+E +M (13)	計 (97)				
月 経 困 難 症	60.3 (47)	69.6 (16)	56.3 (18)	60.9 (81)	43.8 (28)	35.0 (7)	30.8 (4)	40.2 (39)	52.2 (120)	52.8 (75)	48.1 (25)	10.1 (36)
過 多 月 経	44.9 (35)	14.7 (4)		29.1 (39)	20.3 (13)	40.0 (8)	30.8 (4)	25.8 (25)	27.8 (64)	33.8 (48)	15.4 (8)	38.0 (135)
不 正 出 血	14.1 (11)	17.4 (4)	9.4 (3)	13.5 (18)	20.3 (13)	20.0 (4)	23.1 (3)	20.6 (20)	16.5 (38)	16.9 (24)	13.5 (7)	15.8 (56)
腰 痛	11.5 (9)	17.4 (4)	18.8 (6)	14.0 (19)	18.8 (11)	5.0 (1)	7.7 (1)	13.3 (13)	13.9 (32)	14.1 (20)	13.5 (7)	5.9 (21)
下 腹 痛	5.1 (4)	17.4 (4)	12.5 (4)	9.0 (12)	7.8 (5)	10.0 (2)	7.7 (1)	8.3 (8)	8.7 (20)	6.3 (9)	11.5 (6)	13.5 (58)
貧 血	6.4 (5)	8.7 (2)		5.3 (7)	9.4 (6)	5.0 (1)	15.4 (2)	9.3 (9)	7.0 (16)	7.7 (11)	1.9 (1)	10.1 (36)
習 慣 性 流 産	2.6 (2)			1.5 (2)					0.9 (2)	1.4 (2)		0.3 (1)
不 妊	2.6 (2)		15.6 (5)	5.3 (7)					3.0 (7)	1.4 (2)	9.6 (5)	0.6 (2)
ソ ノ 他	2.6 (2)			1.5 (2)					0.9 (2)	1.4 (2)		7.0 (25)
無 自 覚 症 腫 瘍 触 知 ノ ミ	2.6 (2)	8.7 (2)	3.1 (1)	3.8 (5)	7.8 (5)	15.0 (3)	23.1 (3)	11.3 (11)	7.0 (16)	4.9 (7)	7.7 (4)	27.8 (95)

() 内は実数

では、その10.1%しかこれを主訴としていない。

過多月経について：AおよびMでは、ほぼ40%内外の高率でこれを訴えているが、E群では、これを主訴とするものは皆無であった。

不正性器出血について：Eを除き、各分類とも15%内外の率で主訴としている。

腰痛について：E+MおよびA+E+Mを除き、EM群では11%以上の率でこれを訴えているが、Mでは僅かに5.9%である。

下腹痛について：腰痛の場合と逆の関係にあり、EM群で10%以下であるのに、Mでは13.5%と比較的高率で訴えられている。なおEM群中でもA+Eでは17.4%がこれを訴えている。

貧血について：内科医にて貧血を指摘されたものが大部分であり、その多くは過多月経を伴っていた。MおよびM合併群で比較的高率に認められた。

習慣性流産、不妊あるいは育児希望を主訴としたものは意外に例数が少なかったが、E群でやや多いようである。この問題については、IV項で検討した。

ソノ他の項目の主な訴えは、排尿あるいは排便障害、下肢索引感、下肢浮腫などで、これらについてはM群で多く訴えられている。

無自覚症の項に含めたものは、自身では苦痛を感じないで、健康診断や妊婦健診時あるいは流産治療時に、疾患を発見された症例であり、腫瘍触知のみとしたものは、特に苦痛はないが、自身あるいは他の医師で下腹部に「しこり」を触れるとして来院した症例を一括した。すなわち特別の異和感を自覚しない例である。

この項で、M群の1/4以上は苦痛を伴っていなかったと認められる。

Ⅲ 発見年齢について

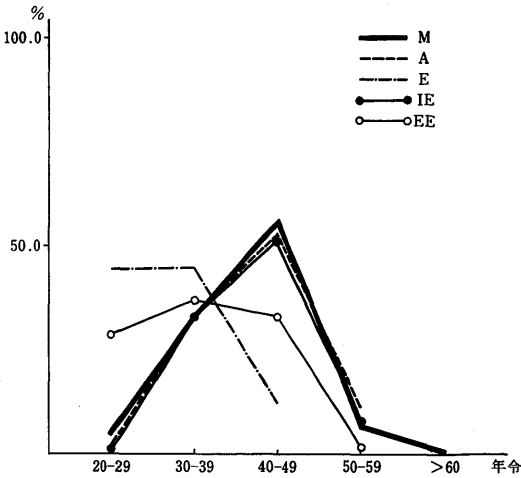
表Ⅲおよび図1に示すごとく、E群では約1/2が30歳以前に、そして87%以上が40歳までに発見されている。AおよびMの発見年齢の傾向はほぼ同じであり、その頂点は40～49歳代にあり、30歳以前に発見されたものは5%以下であった。この点Eときわめて対照的であった。

発見の最高年齢は、E+M群で58歳、M群で81歳であ

表Ⅲ 発見年令

分 類 年 令	子 宮 内 膜 症 (E M)									内 症 子 宮 内 膜 (I E) (142)	外 症 子 宮 内 膜 (E E) (52)	子 宮 筋 腫 (M) (355)
	① 内膜症のみ				② 内膜症+筋腫				総 計 (230)			
	A (78)	A+E (23)	E (32)	計 (133)	A+M (64)	E+M (20)	A+E +M (13)	計 (97)				
< 19												
20 ~ 29	2.6 (2)		43.75 (14)	12.0 (16)		5.0 (1)		1.0 (1)	7.4 (17)	1.4 (2)	28.8 (15)	4.8 (17)
30 ~ 39	33.3 (26)	43.5 (10)	43.75 (14)	37.6 (50)	15.6 (10)	25.0 (5)	23.1 (3)	18.5 (18)	29.6 (68)	32.4 (46)	36.5 (19)	32.4 (115)
40 ~ 49	52.6 (41)	56.5 (13)	12.5 (4)	43.6 (58)	81.3 (52)	65.0 (13)	76.9 (10)	77.3 (75)	57.8 (133)	51.3 (73)	32.7 (17)	55.5 (197)
50 ~ 59	11.5 (9)			6.8 (9)	3.1 (2)	5.0 (1)		3.1 (3)	5.2 (12)	7.7 (11)	1.9 (1)	6.5 (23)
> 60												0.3 (1)

図1 群別発見年令分布



り、最低年令はE群の22歳で、両群とも20歳以下の症例はなかった。

Ⅳ 不妊、不産および経産婦率について

前2項の対象例中より未婚者を除外して検討した。除外側はMで48例、Eで5例、A+Eで1例、A+M、E+M、A+E+Mで各2例であった。

調査対象時点において妊娠の経験なきものを未妊婦とし、自然流産、人工妊娠中絶、子宮外妊娠などを含めて妊娠の経験はあるが出産の経験なきものと、対象時点で第1回の妊娠が継続中のものとを未産婦とし、分娩の経験あるものを経産婦とした。(表Ⅳ、図2)

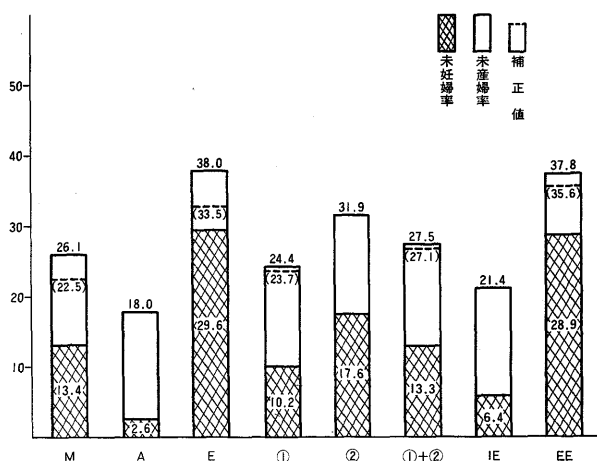
なお未産症例中、第1回妊娠が継続中であつたが、対象時点以後にその妊娠が出産にまで至つた例は、Mで1例、Eで1例あつた。これらの症例を未産婦群より経産

表Ⅳ 未妊、未産、経産率

分 類 妊 娠 歴			子 宮 内 膜 症 (E M)								内 症 子 宮 内 膜 (I E) (140)	外 症 子 宮 内 膜 (E E) (45)	子 宮 筋 腫 (M) (307)	
			① 内膜症のみ				② 内膜症+筋腫							総 計 (218)
			A (78)	A+E (72)	E (27)	計 (127)	A+M (62)	E+M (18)	A+E +M (11)	計 (91)				
未	妊	婦	2.6 (2)	13.6 (3)	29.6 (8)	10.2 (13)	11.3 (7)	27.8 (5)	36.4 (4)	17.6 (16)	13.3 (29)	6.4 (9)	28.9 (13)	13.4 (41)
未	産	婦	15.4 (12)	18.2 (4)	7.4 (2)	14.2 (18)	14.5 (9)	11.1 (2)	18.2 (2)	14.3 (1)	3 (31)	14.2 (21)	8.9 (4)	12.7 (39)
経	産	婦	82.0 (64)	68.2 (15)	62.9 (17)	75.6 (96)	74.2 (46)	61.1 (11)	45.5 (5)	68.1 (62)	72.5 (158)	78.6 (110)	62.2 (28)	73.9 (227)

() 内は実数

図2 未妊、未産率



婦群に繰入れた補正值を図2に破線で併示した。

ほとんどの症例が結婚後2年以上を経過していた。

未妊婦率は、EM群全体としてはM群とほぼ同じ13%強を示した。しかしEM群の中でEEは30%に近い高率を示した。また最高率を示したのは、少数例であるが、A+E+Mであった。

これに反しIE群に属するものは低率で、Aでは僅かに2.6%であり、A+Mでも11.3%であった。

未産婦として表示されたものの発生率は、EE群に属するものは8.9%と低いが、その他の各群はほぼ同率の13~15%を示した。ただし調査対象時点で妊娠中であって、その後この妊娠が分娩に至った例を除外した補正值では、E群で僅かに3.9%、EE群で6.9%、M群で9%強となる。

なお未産婦例中の人工妊娠中絶経験者は、M群で17例、A群で5例、A+M群で6例、E+M群およびA+E+M群で各2例、E群およびA+E群で各1例ずつであった。

V 考 案

1) 発見頻度について

Mは剖検上で30歳以上の婦人の20%に見られると言われているが、実地臨床の対象となるものはこの数%に過ぎない。諸家の統計では外来患者の大体2~4%となっている。組織学的に診断の確定したM患者の、産婦人科入院患者に対する比率として、梅沢は16.5%と報告している。今回の調査での発見頻度32.0%は、産科手術を除外した婦人科開腹手術例中の頻度である。調査期間において帝王切開は749例あったので、産婦人科全体の開腹手術例に対する比率とすれば19%強になるであろう。

EMの発見頻度について、産婦人科開腹手術に対する割合は、安藤らは10.6%、高田らは11.4%と報告している。本稿でのEM発見頻度は、Mの場合と同じく婦人科開腹手術との割合として20.7%となったが、帝王切開例などを加えた産婦人科開腹手術例に対する割合としては12%強となり、高田らの報告とほぼ一致する。

EM中のIEとEEとの割合は、高田らは5:1としている。本稿調査では内性と外性とが合併した例を別に分類したため上記高田らの統計値とは一致しなかった。すなわち本稿での統計では、IE:EE:内外合併群はほぼ3.5:1.5:1となり、Mを合併しないEMとしてのA:E:A+Eはほぼ7.8:3:2となる。

MとEMとの合併頻度は、石塚はMの中でEMが合併する頻度は19.4%、EMの中でMが合併する頻度は43.8%であったと報告している。本稿調査では前者は20.9%、後者は40.9%であって、石塚の値とほぼ一致した。このことは、M手術例の5例に1例の割合でEMが合併しており、またEM手術例の半数近くはMが合併していると言えるのであろう。

なお高田らは Adenomyosis に M の合併する頻度を48.6%としているが、本稿例ではこの値は42.3%であった。

2) 主訴について

月経困難症を主訴にあげる率は、Mについては、梅沢は17.6%とし、EMについて、高田らは Adenomyosis で77.9%、Pelvic endometriosis で64.3%と発表しており、安藤らは、日常の仕事が出来ず臥床を要する程度の重症例はEM全体として25.5%、内性で27%、外性で17.6%、内性外性合併例で37.5%としている。今回の調

査ではAで60.3%、Eで56.3%、A+Eで69.6%となり、この数値は前記安藤らの統計よりは高率であるが、その傾向は一致している。しかしM合併例を加えた場合すなわちIE群、EE群およびA+EとA+E+Mとの合計群として比較した場合は、三者とも50%前後であった、三者はほぼ同率となる。

これに対しM群単独では10.1%と低率であった。

過多月経に関しては、今回の調査ではMとAとでは40%前後の高率に訴えられており、両者の間ではAがやや高い。これに反しEではこれを主訴とする例は皆無であった。梅沢によるとMでは36.6%であり、高田らの統計ではAdenomyosisで44.0%、Pelvic endometriosisで42.9%となっており、この両者にほとんど差を認めていない。本稿例でM合併も含めた場合はE+Mで40%になり、IE:EEは33.8%:15.4%となっており、AとEとの差が少なくなる。高田らの統計にはM合併例が含まれていたのでなかろうか。

いずれにしてもMとAにおいては、過多月経は重要な主訴の一つであることが再認識された。

不正出血に関しては、Eではやや低率であるが、MもEMもほぼ15%前後の率を示した。諸家の文献ではこれらの率はもっと高く、Mで40%弱、IEで30%前後、EEで20~30%である。

今回の調査で注目すべきことは、EMにMが合併した場合には、不正出血を主訴とする率が20%以上に上昇したことである。これは明らかにM合併の影響と考えてよからう。

腰痛と下腹痛について見ると、特徴的な点は、Mでは下腹痛が腰痛より高率であり、EM特にAでは腰痛が下腹痛の約2倍高い率を示して、MとEMとで逆の関係が認められたことである。ただしIEで下腹痛を訴える率が高くなるのは、腹腔内癒着例が多いことが原因かもしれない。

貧血を主訴とした症例は、過多月経や不正出血の認められる例が主で、MおよびIEに多くなるのは当然であろう。

ソノ他の主訴として本稿で取りあげなかったものに性交痛がある。EM特に外性のものにはこれを主訴とするものが多いとされているが、初診時の問診で患者自身から積極的にこの問題を口にするのはほとんどない。従って今回の調査項目にあげられなかった。性交痛を主訴とする率は、外性で7~10%とされている。

3) 発見年齢について

本稿の調査で見ると、MとEMとの比較では、両者はほとんど同じ傾向を示し、両者とも30~39歳で30%前

後、40~49歳で55%強を示し、更年期に頂点がある。しかしMの合併しないEMとしてAおよびEとMを比較すると、この3者の異同は極めて明瞭である。すなわちAとMとはほとんど同傾向を示すが、Eでは40歳以後の発見率は僅かに12.5%である。すなわちEでは90%近い例がもっとも妊孕能力のある30歳代までに発見されているのである。

以上の傾向は諸家の文献と全く一致しており、この発見年齢の傾向がEMと原発不妊との関係に大きな影響を与えていると考えられる。

4) 未妊、未産および経産婦率について

MやEMが妊孕能力または妊娠継続にどの程度の影響を与えているか、この点の解明の一指標として本項を取り上げ、両者の比較を試みた。

Mの原発性不妊率は諸家の報告に差が著しく、25~40%の間にある。続発性不妊率は、今村らの統計では34.2%となっている。梅沢は非妊娠率約12%、未産婦率（非妊娠群を含む）約30%としている。

EMの原発性不妊率は、木下は約36%、岩崎は20.6%としている。ただし木下の統計は外性内膜症が主体のようである。また高田らの成績ではAdenomyosis 186例とPelvic endometriosis 38例との比較において、前者における原発性不妊率は8.1%、続発性不妊率は5.8%、後者における原発性不妊率は46.4%、続発性不妊率は7.1%である。外性内膜症300例によるHuffmanの成績では、原発性不妊率は28.2%である。

今回の調査では、Mの未妊婦率は13.4%、未産婦率は未妊を含めると26.1%となり、梅沢の成績に近い。しかしEM全体としての未妊婦率は13.3%で、上述の文献上の原発性不妊統計成績よりは低率であった。EMを内性と外性とに分類しての成績では、Aの未妊婦率は2.6%ときわめて低く、未妊婦を含めての未産婦率は18.0%であった。これに反しEでは未妊婦率は29.6%で、30%に近い頻度を示し、Huffmanの不妊率に近い。

AあるいはEにMが合併した場合は、図2の①および②に示されるごとく、不妊婦率の上昇傾向が見られる。このことはMが不妊因子として影響したと見做してよからう。

以上の成績から、渡辺も述べているごとく、Aは妊孕力に対して影響が少ないこと、またEはその影響が大であると推測される。

Mについては、その発生部位が妊孕力または妊娠持続に影響するのであろうが、本稿ではこの点までの追求は出来なかった。また本稿で未産婦として表示した症例について、それらの最終妊娠後よりの経過年月を調査し得

ず、さらにこれらの症例には相当例の人工妊娠中絶経験者が含まれているので、本稿で続発性不妊率や不育率を論ずることは出来なかった。

以上MとEMおよびそれら相互の合併した症例について、問診による臨床像を文献を参照しつつ比較検討したのであるが、漁渉し得た文献の中には、相互の合併の有無を厳密に区別したと考えられるものが少なく、この点を考慮して将来さらに検討を加えたい。

結 論

- 1) 婦人科開腹手術例数に対する子宮筋腫手術例数は32.0%、子宮内膜症手術例数は20.7%の割合であった。
- 2) 子宮内膜症例の内訳は、内性内膜症は63.4%、外性内膜症は21.8%、内外合併症例は14.8%であった。
- 3) 子宮内膜症に子宮筋腫の合併する頻度は40.9%、子宮筋腫に子宮内膜症の合併する頻度は20.9%であった。
- 4) 主訴による子宮筋腫と子宮内膜症との比較では、子宮筋腫は過多月経、不正出血、下腹痛が高率であり、子宮内膜症では月経困難症、腰痛が高率であった。
- 5) 発見年齢では、筋腫や内性内膜症を合併しない外性内膜症は30歳代までの比較的若い年代に大部分が発見されているのに対し、子宮筋腫、内性内膜症ではその大部分が30歳～49に発見され、特に40歳代にその半数が発見されている。
- 6) 子宮筋腫の未妊婦率は13.4%であり、筋腫や内性内膜症を合併しない外性内膜症のそれは29.6%と比較的高率であった。これに反し筋腫や外性内膜症を合併しない内性内膜症のそれは2.6%とさきわめて低率であった。

おわりに

従来より論じられ、また本稿調査成績でも認められた

ごとく、内性および外性子宮内膜症、子宮筋腫の三者の臨床像には極めて近似のものと、比較的明瞭な相違とが相互にあり、婦人科の内診によっても、この三者の鑑別に苦慮することをしばしば経験する。この三者相互の合併があった場合、その臨床像がさらに複雑多彩になることは、本稿成績によってもその一端をうかがい得るであろう。

内診技術の向上をめざすとともに、内視鏡診断の応用の普及と、その他の適確な診断検査法の開発が叫ばれる所以である。

主要参考文献

- Huffman, J. W.: External endometriosis,
Am. J. Obst. & Gynec., 62:1243,
1951
- Kistner, R. W.: Gynecology, Year Book Medical
Publishers. Inc., Chicago, 1969
- 安藤勝也、他：子宮内膜症の統計的観察、
日不妊会誌、20:102, 1975
- 石塚直隆：子宮内膜症の臨床的知見、
日産婦誌、19:1103, 1967
- 今村臣正、他：子宮筋腫の統計的観察、
産婦の世界、6:776, 1954
- 岩崎寛和：子宮内膜症と妊娠との関係、
臨婦産、23:109, 1969
- 梅沢実、他：子宮筋腫の統計的観察、
産婦人治療、14:683, 1967
- 木下佐：子宮内膜症と不妊症、
臨婦産、23:105, 1969
- 高田道夫、他：子宮内膜症の臨床、
日産婦関東連会報、15:3, 1972
- 渡辺行正：子宮内膜症の臨床
臨婦産、23:113, 1969

Comparison of Clinical Symptoms between Uterine Myoma and Endometriosis

Matsuo Matsuoka

Uterine myoma (M) and endometriosis (E) often show so much resemblance of clinical symptoms to each other that they can be differentiated from one another without effort.

The chief complaints, ages and gestational histories of 645 laparotomized cases who were diagnosed histologically as M, EM or both were investigated.

EM was divided into internal, external and combined endometriosis (IE, EE and IE+EE). Each division was further subdivided into whether myoma was associated with or not (A+M or A, E+M or E, A+E+M or A+E).

1) Frequency: In 1242 gynecological laparotomized cases 392 (14.8%) of M and 257 (20.7%) of EM were found. The series of 257 cases of EM was composed of 163 (63.4%) of IE, 56 (21.8%) of EM and 38 (14.8%) of IE+EE.

The frequency rate of EM associated with M was 40.9% and the rate of M associated with EM was 20.9%.

2) chief complaints: M showed higher rates of hypermenorrhea, atypical uterine bleeding and lower abdominal pain than EM. EM showed relatively higher rates of dysmenorrhea and lower backache.

3) Age: 44% of E was operated in the 3rd decade and 87% before 40 years of age. Most of M were operated during the age of 30 to 49 years and about half of them in the 5th decade.

4) Gestational history: The nulligravidous rates of M and E were 13.4% and 29.6% respectively, while that of A was very low or 2.6%.