

大和 良輔¹⁾長江 浩朗¹⁾清家 卓也¹⁾別宮 史朗²⁾

1) 徳島赤十字病院 形成外科

2) 徳島赤十字病院 産婦人科

要 旨

子宮内膜症は、何らかの原因によって子宮内膜の組織が子宮内部以外で増殖する疾患である。その中でも子宮や卵巣以外に出現したものを異所性子宮内膜症と呼ぶ。腫瘤、硬結の性状からは他の疾患と鑑別する事は難しいが、月経時に腫脹し疼痛が増強するという特徴がある。治療には手術療法と薬物療法がある。十分な切除が可能な場合は手術療法後の経過観察のみで良いが、境界がはっきりしない場合は薬物療法の追加が必要になる。当科では2004年から2015年の11年間で5例の異所性子宮内膜症の治療を経験した。手術あるいは生検で診断確定後には全例産婦人科に紹介した。5例中4例に帝王切開の既往があった。部位は鼠径部1例、臍窩部1例、帝王切開の瘢痕部2例、腹直筋上に1例であった。1例に再発が認められ再手術を要した。手術で残存が疑われた2例に対しては産婦人科でホルモン療法がおこなわれた。月経時に症状が増悪するあまり特徴のない腫瘤、硬結を見たときはまず疑うべき疾患であり、診断確定後は産婦人科と共同で治療する事が重要である。

キーワード：子宮内膜症，皮下腫瘤，異所性

はじめに

子宮内膜の組織が子宮、卵巣以外で増殖したものを異所性子宮内膜症と呼ぶ。当院では2004年から2015年の間に5例の異所性子宮内膜症の症例を経験したので報告する。

症 例 1

患 者：26歳，女性

主 訴：帝王切開瘢痕部皮下腫瘤

既往歴：川崎病，アレルギー性鼻炎，鉄欠乏性貧血

手術歴：初診の約7年前に帝王切開術

現病歴：前医を受診する1年前より，帝王切開部の瘢痕に違和感が生じた。次第に月経時の疼痛と瘢痕部に腫瘤を認めるようになり，前医を受診した。腹部膿瘍疑いにて当科紹介となった。

現 症：腹部正中に縦方向の瘢痕を認め，恥骨近位に硬結をふれた。

治療と経過：異所性子宮内膜症を疑い局所麻酔下に皮膚，瘢痕の一部をつけて切除を行った。深部は取り切

れず残存した。病理結果にて異所性の子宮内膜症と診断されたため，産婦人科に紹介した。子宮内膜組織の残存が疑われるためピル，再手術も考慮されたが，患者より挙児希望があるとのことで，プロゲステロン受容体選択的アンタゴニストにて治療開始となった。術後経過中に手術切除部より再増殖を認めたため，産婦人科医師により全身麻酔下に切除術を施行された。その後，再発は認めていない。

病理組織学的所見：子宮内膜間質を伴った腺組織がびまん性にみられ線毛上皮化生も伴っており異所性の子宮内膜症と診断した（図1）。

症 例 2

患 者：25歳，女性

主 訴：腹部皮下腫瘤

既往歴：初診の5年前に帝王切開

現病歴：前医受診3か月前に腹部の腫瘤に気が付いた。CT検査にて皮下に腫瘤を認め，皮下腫瘤にて当院紹介となった。

現 症：臍窩部左下方に圧痛を伴う長径30mmほどの皮下腫瘤と認めた。問診では現在生理中で，疼痛も腫

脹も強くなっているとのことであった。

画像検査：MRI 検査では腹直筋に接する15mmほどの腫瘍で T1強調画像では筋肉よりも低信号，T2強調画像ではやや高信号の腫瘍（図2）で造影剤では全体的に染まる境界明瞭な腫瘍として描出された（図3）。

治療と経過：子宮内膜症を疑い全身麻酔下に腫瘍を一塊として切除した皮下脂肪組織から，一部は腹直筋内に及んでおり，筋組織をつけて切除した（図4）。病理の結果は子宮内膜症であり婦人科に紹介した。精査にて腹腔内の内膜症は否定的であり，経過観察となった。

病理組織学的所見：皮下結合織，筋肉内に症例1と同様に内膜様の組織とヘモジデリン貪食した組織球を認め子宮内膜症と診断した（図5）。

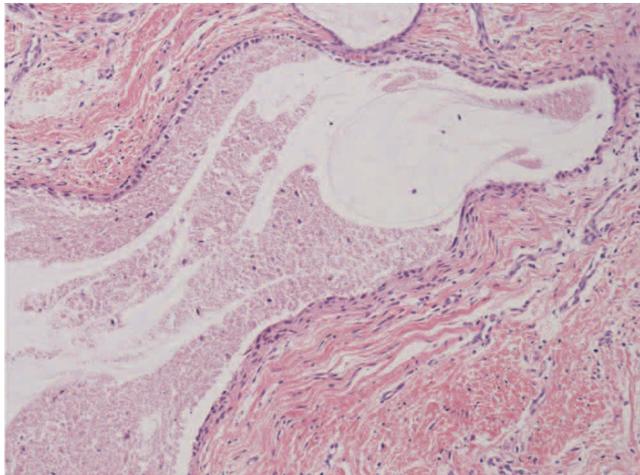


図1 症例1 病理組織所見

子宮内膜間質を伴った腺組織と線毛上皮化生を認める（×100）

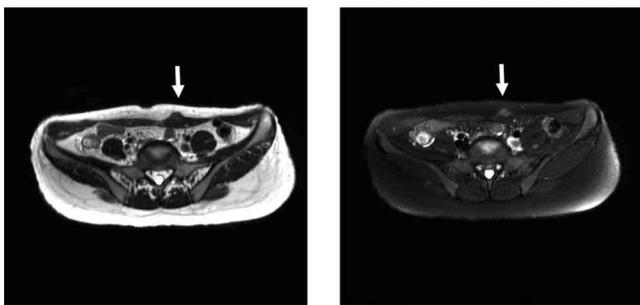


図2 症例2 MRI 画像所見

左：T1強調画像 右：T2強調画像

腹直筋に接する15mmほどの腫瘍（矢印）
T1強調画像では筋肉よりも低信号，T2強調画像ではやや高信号の腫瘍

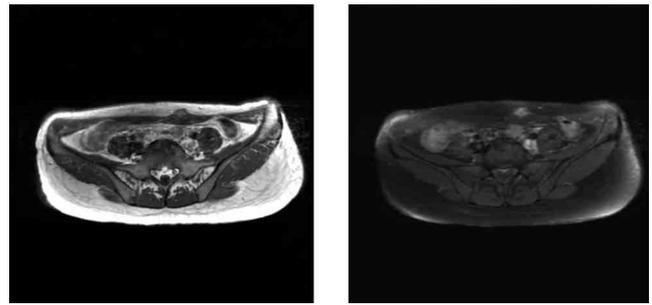


図3 症例2 造影MRI画像所見

左：造影T1強調画像 右：造影脂肪抑制画像
造影では全体的に染まる境界明瞭な腫瘍として描出される

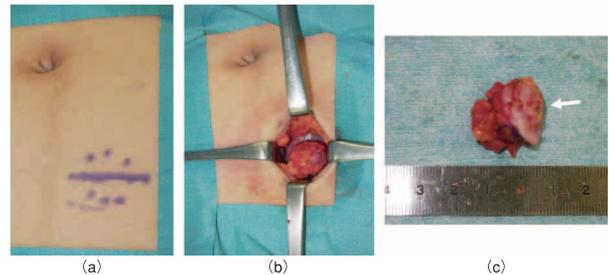


図4 症例2 術中所見

(a)：術前デザイン
(b)：腹直筋上まで周囲組織をつけて剥離した
(c)：摘出した組織。腹直筋をつけて摘出した（矢印部）

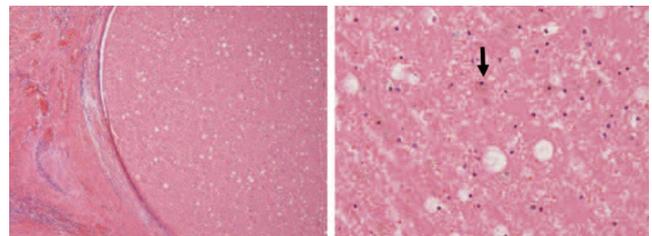


図5 症例2 病理組織所見

左：皮下結合織，筋肉内に症例1と同様に内膜様の組織（×40）

右：モジデリン貪食した組織球（矢印）を認めた（×400）

症例3

患者：26歳，女性

主訴：鼠径部の皮下腫瘍

既往歴：特になし

手術歴：特になし

現病歴：受診の約3年前に腫瘍に気が付いた。腫瘍の

増大と疼痛を認め、疼痛が常に出るようになり受診した。

現 症：右鼠径部に長径60mm 大の腫瘤をふれる。
治療と経過：全身麻酔下に手術を施行した。鼠径部はヘルニアとなっており、腹膜に包まれた腫瘤を摘出した。病理の結果子宮内膜症であり、婦人科紹介した。腹腔内の子宮内膜症でありホルモン療法となった。

症 例 4

患 者：21歳，女性
主 訴：癒痕部の腫瘤
既往歴：特になし
手術歴：帝王切開術（カルテに手術時期の記載なし）
現 症：帝王切開術の癒痕の抹消側に腫瘤を認めた。
治療と経過：異所性子宮内膜症を疑い全身麻酔下に癒痕部を含めて全層で摘出を行った。病理組織診断は異所性子宮内膜症であったため、婦人科に紹介した。子宮、卵巣、腹腔内に子宮内膜症は認めず、経過観察となった。

症 例 5

患 者：49歳，女性
主 訴：臍窩部の皮下腫瘤
既往歴：特に記載なし
手術歴：初診の10年前に帝王切開術
治療と経過：全身麻酔下に手術切除を施行した。臍部皮膚と皮下組織をつけて全層で切除した。婦人科に紹介となった。年齢と腹腔内に内膜症を認めない事から経過観察となった。

考 察

子宮内膜症は、何らかの原因によって子宮内膜の組織が子宮内部以外で増殖する疾患である。生殖年齢の女性の約10%が罹患し不妊症や疼痛を引き起こし、女性のQOLを著しく低下させる¹⁾。その中でも、子宮や卵巣以外に出現したものを異所性子宮内膜症と呼ばれている。

全身諸臓器に認める子宮内膜症のうち、腹壁や臍部、会陰部、鼠径部など皮膚領域に発生する子宮内膜症の比率は、Masson らの統計によると1.9%²⁾、Scott

らによると2.6%と報告されている³⁾。また帝王切開術後の異所性子宮内膜症の発生率は1%とされている⁴⁾。発生までの期間は3か月から20年、平均51か月⁵⁾と4年以上の経過が56%長い経過をとることが多い⁴⁾。自験例では5例中4例に帝王切開術の既往があり、手術時期不明の1例を除いて、5年から10年と統計よりも長い経過であった。

発生原因は経卵管移植説、転移性移植説、胎腔上皮化生説などがあり、癒痕部の内膜症については機械移植説が有力とされている⁵⁾。

症状として、硬結や腫瘤の性状からは、他の疾患との鑑別は難しいが、月経時に腫脹し疼痛が増強するという特徴がある。このような月経に関連した変化は57%の症例に認められる⁶⁾。

画像検査では超音波やCT、MRIなど行われているが、深達度や性状の観察については有用であるが、継時的に変化するため、特徴的な所見がなく^{4), 5), 7)~9)}、子宮内膜症を疑う根拠にはならない。診断は生検または手術切除後の病理組織検査で確定される。

治療は、大きく分けて対症療法、内分泌療法、手術切除があるが、皮下や癒痕部に生じている例では、胸腔や腹腔内に比べ摘出が容易であることから確定診断の爲にも摘出することが望ましい¹⁰⁾。完全に切除された場合にはほとんど再発がないとされ、その再発率は4.3%とされている⁴⁾。再発の原因として、Chatterjeeは摘出が不完全であると推測している¹¹⁾。自験例でも深部残存が疑われた症例1では、再発を認め、再手術を要した。十分な切除が可能な場合は手術療法後の経過観察で良いが、境界がはっきりしない場合は、薬物療法の追加が必要になる。当科では病理組織診断で異所性子宮内膜症と診断した場合には、子宮や付属器の内膜症の有無や薬物療法の可否について全例産婦人科に紹介している。

生殖年齢の女性であまり特徴のない腫瘤をみたとき、本疾患を念頭に置き月経時に増強する腫脹、疼痛の有無などを注意深く問診し、診察を行う必要がある。診断確定後には産婦人科と連携し治療を行う事が重要である。

文 献

- 1) 高村将司, 甲賀かをり, 大須賀穰: 術後薬物療法による子宮内膜症の長期管理. 医学のあゆみ 2014;

249 : 1289 - 2

- 2) MASSON JC : Present conception of endometriosis and its treatment. Collect Papers Mayo Clinic Mayo Found 1946 ; 37 : 205 - 9
- 3) SCOTT RB, TeLINDE RW : External endometriosis -- the scourge of the private patient. Ann Surg 1950 ; 131 : 697 - 720
- 4) 松岡歩, 木村博昭, 寺岡香理, 他 : 帝王切開術の皮膚癒痕部に発生した腹壁子宮内膜症の1例. 産科と婦人科 2011 ; 78 : 1147 - 2
- 5) 水谷和毅, 中西香織, 平城守, 他 : 虫垂切除後腹壁子宮内膜症の1例. 日臨外会誌 2012 ; 73 : 993 - 6
- 6) 中西美紗緒, 池田悠至, 岡朱美, 他 : 帝王切開の手術癒痕部に発生した腹壁子宮内膜症の1例. 日産婦関東連会誌 2010 ; 47 : 35 - 40
- 7) 原内大作, 宇山攻, 島田良昭 : 帝王切開術後創に生じた腹壁子宮内膜症の1例. 日農医誌 2013 ; 61 : 722 - 5
- 8) 今津浩喜, 溝口良順 : 術前診断した右鼠径部子宮内膜症の1例. 日臨外会誌 2010 ; 71 : 537 - 40
- 9) 嶋田彩子, 七里和良, 小林弘子, 他 : 鼠径部の腫脹と疼痛を繰り返した異所性子宮内膜症の一例. 産婦人科治療 2008 ; 96 : 332 - 6
- 10) 岡橋怜, 山本直人, 東隆一, 他 : 鼠径部に生じた外性子宮内膜症の2例. Skin Surgery 2013 ; 22 : 139 - 44
- 11) Chatterjee SK : Scar endometriosis : a clinicopathologic study of 17 cases. Obstet Gynecol 1980 ; 56 : 81 - 4

Experience with treatment of heterotopic endometriosis

Ryosuke YAMATO¹⁾, Hiroaki NAGAE¹⁾, Takuya SEIKE¹⁾, Shirou BEKKU²⁾

1) Division of Plastic surgery, Tokushima Red Cross Hospital

2) Division of Obstetrics and Gynecology, Tokushima Red Cross Hospital

Endometriosis is the disease that endometrial tissue multiplies by some kind of causes any place other than the uterus inside. The condition in which tissue grows outside the uterus and ovary is called heterotopic endometriosis. It is difficult to differentiate from other diseases that form masses resulting from induration, and is characterized by inflammation and increased pain during the menstrual period. Treatment includes surgery and pharmacotherapy. When adequate resection is possible, follow-up observation after the surgery suffices, but additional pharmacotherapy is required when the surgical border is unclear. We treated five cases of heterotopic endometriosis in our department within a period of 11 years, from 2004 through 2015. In our institute, we refer all cases to the obstetrics and gynecology department after confirming diagnosis by surgery or biopsy. In four of the five cases, the patients had a previous caesarean section. The site was one on one groin, umbilical fossa part one, scar part two of the cesarean section, and the rectus abdominis muscle. One patient had a recurrence and needed reoperation. Two patients with a chance of survival by surgery received hormonal therapy at the obstetrics and gynecology department. Heterotopic endometriosis should be suspected when the mass observed does not have the characteristic induration but aggravated symptoms are observed during menstruation. Treatment in cooperation with the obstetrics and gynecology department after diagnosis is important.

Key words: Endometriosis, Subcutaneous tumor, Heterotopia

Tokushima Red Cross Hospital Medical Journal 21:88–92, 2016
