



2022年  
5月31日(火)  
19:00~19:45

〈座長〉寺内 公一先生 (東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 茨城県地域産科婦人科学講座 教授)  
〈演者〉平池 修先生 (東京大学大学院医学系研究科 産婦人科学講座 准教授)

第10回 シリーズ 子宮内膜症アドバンス

# 子宮内膜症の疾患カスケードを今一度考える

## 子宮内膜症カスケードの考え方

近年、子宮内膜症カスケードという考え方が注目されている。(図1)に示すとおり、晩婚化・晩産化、授乳期間短縮などを最上流として、生涯月経回数が増加し、子宮内膜症の発症リスクが高まると考えられている。子宮内膜症は月経困難症を伴うことが多く、痛みによる女性のQOL低下は社会問題となっている。子宮内膜症を発症すると、滝が流れるように、不妊や卵巣癌などさまざまな疾患の発症につながり、最近では産科合併症や心血管疾患との関連性も指摘されている。

図1 子宮内膜症カスケード



監修：東京大学 甲賀かをり先生

## 子宮内膜症と産科合併症

2021年8月に発刊された「子宮内膜症取扱い規約 第2部 診療編 第3版」<sup>1)</sup>(以下、第3版)では、CQ3の「子宮内膜症・子宮腺筋症により産科合併症は増加するか?」に対し、「1.子宮内膜症の合併あるいは既往がある妊婦は、早産や前置胎盤などの産科合併症リスクが増加する(エビデンスレベルI)、2.子宮腺筋症の合併がある妊婦は、早産、低出生体重児、妊娠高血圧腎症の産科合併症リスクが増加する(エビデンスレベルI)」をAnswerとしている(図2)<sup>1)</sup>。これまで子宮内膜症の治療の場において、妊娠すると

図2 CQ3 子宮内膜症・子宮腺筋症により産科合併症は増加するか?

Answer.

1. 子宮内膜症の合併あるいは既往がある妊婦は、早産や前置胎盤などの産科合併症リスクが増加する(エビデンスレベルI)
2. 子宮腺筋症の合併がある妊婦は、早産、低出生体重児、妊娠高血圧腎症の産科合併症リスクが増加する(エビデンスレベルI)

エビデンスレベル

- I : Systematic Review/Meta analysis
- II : 1件以上のRCT
- III : non-RCT
- IV : Clinical Trial/Cohort Study
- V : Descriptive Study
- VI : 患者データに基づかない、専門委員会や専門家個人の意見



日本産科婦人科学会 編 子宮内膜症取扱い規約 第2部 診療編 第3版 2021年より転載

子宮内膜症が改善するといった説明を行う医師が散見されたが、子宮内膜症の患者に対し、治療目的で妊娠を勧めることは慎むべきである。

## 子宮内膜症における併存疾患リスク

前向きコホート研究である日本ナースヘルス研究(JNHS)に参加した女性看護師を対象とした調査において、疾患の好発年齢、併存疾患リスクが検討された。その結果、癌に関しては、子宮内膜症があると、卵巣癌、子宮体癌(子宮内膜癌)などの併存リスクが高まることが示された(図3)<sup>2)</sup>。一方、興味深いことに、子宮頸癌に関しては、併存リスクの低下が認められた(図3)<sup>2)</sup>。また、脳梗塞、一過性脳虚血発作、狭心症といった心血管イベントに関しても、子宮内膜症があると併存リスクが高まることが示された(図3)<sup>2)</sup>。さらに、前述の第3版では、CQ6「子宮内膜症は心血管イベントのリスク因子となるか?」に対し、「将来の狭心症や心筋梗塞、脳梗塞のリスクとなることが示唆されている(エビデンスレベルIII)」をAnswerとしている。このように、さまざまな疾患の併存リスクが高まることから、子宮内膜症に関しては、生殖可能年齢だけの疾患と捉えずに、患者の閉経期、それ以降の人生を見据えた診断および治療を考えることが大切である。

図3 子宮内膜症における併存疾患リスク

	MH オッズ比	(95% CI)	p値
貧血	2.31	(2.14 to 2.50)	0.225
片頭痛	1.96	(1.77 to 2.17)	0.652
子宮筋腫	4.47	(4.09 to 4.87)	0.449
子宮頸癌	1.12	(0.74 to 1.69)	0.969
甲状腺疾患	1.49	(1.27 to 1.75)	0.595
乳癌	1.34	(0.91 to 1.96)	0.272
胆石症	1.31	(1.04 to 1.65)	0.905
くも膜下出血	1.00	(0.31 to 3.22)	0.480
一過性脳虚血発作	1.91	(1.26 to 2.90)	0.748
子宮内膜癌	2.40	(1.14 to 5.04)	0.632
糖尿病	1.09	(0.79 to 1.51)	0.128
胃癌	0.87	(0.43 to 1.78)	0.946
脳梗塞	2.10	(1.15 to 3.85)	0.447
卵巣癌	3.65	(2.16 to 6.19)	0.208
結腸直腸癌	1.59	(0.80 to 3.16)	0.594
狭心症	1.55	(1.03 to 2.32)	0.093
骨粗鬆症	1.89	(1.43 to 2.51)	0.532
高血圧	1.26	(1.07 to 1.47)	0.003
高コレステロール血症	1.30	(1.15 to 1.47)	0.021

MH: Mantel-Haenszel, Breslow-Day検定

目的: 前向きコホート研究である日本ナースヘルス研究(JNHS)参加者を対象に、疾患を発症のピーク年齢により分類し、疾患リスク因子を同定  
対象: JNHSの2001~2007年のベースラインの横断的調査に参加した女性看護師49,927名  
方法: 生活習慣、既往歴、性と生殖に関する健康、治療薬などに関する自己記入式の質問票を郵送してデータを収集した。

Nagai K, et al.: BMJ Open. 5 (3): e006360, 2015

参考文献

- 1) 日本産科婦人科学会 編. 子宮内膜症取扱い規約 第2部 診療編 第3版, 金原出版
- 2) Nagai K, et al.: BMJ Open. 5 (3): e006360, 2015

本カンファレンスは、下記のURLより  
オンデマンド配信でご視聴いただけます。

➡ go.bayer.com/a2v3n

