

## 報告2 天草 あい薬局 江崎洋子

講師 熊本大学大学院生命科学研究部 産科婦人科学教授 片渕秀隆先生

産婦人科医がどういう診療をしているのか、どういう疾患をターゲットにしているのかということをお話ししてくださいました。胎児異常、子宮内膜症、卵巣がん、また若年者を対象にした予防医学についての大変興味ある講演でした。

周産期学 妊娠と分娩の管理

生殖内分泌学 不妊治療

婦人科腫瘍学 幼年期から老年期まで広い年代

更年期学 機能的疾患

老年期学 器質的疾患

生まれるときから亡くなる時まで、女性の人生のほぼどの段階にでも産婦人科は関わっている。

他の科と産婦人科の大きな違い 他科は1つの命を助け、産婦人科は2つ以上の命を助ける。

### 1 胎児異常 胎児治療 EXIT

超音波、MRI など画像を使いある程度、出生前に胎児異常を同定でき、また母体血を 25cc とるだけでも胎児異常がわかる時代になった。(出生前遺伝学的検査《NIPT》)

赤ちゃんは、全部外に出てしまうと新生児になり自分で呼吸しなければならなくなる。頭だけ出ている状態では、胎盤によって母親から酸素を含め全てのものを供給されるので自分で呼吸する必要がない。出生前診断により出生時に気道確保の困難が予想される胎児に対しては、胎盤からの循環を維持しながら、母体から酸素を送られている状態で気道確保を行わねばならない。この手技が EXIT (Ex-utero intrapartum treatment)。

### 2 子宮内膜症

全ての疾患をいれて女性にもっとも多い疾患 20~30代にもっとも多い

#### 3 主徴

##### ① QOL の低下

下腹部痛、骨盤痛、排便痛、性交痛、下痢 (生理中の下痢は特徴的)

月経痛 (生理痛) は他人と比較できないので生理痛と誤っていても実は子宮内膜症の症状ということはしばしばある

##### ② 不妊症

不妊症患者の45%が子宮内膜症をもっている

##### ③ チョコレートのう胞とガン化

チョコレートのう胞をもつ女性は卵巣がん合併率 0.7%

持っていない人に比べると約25倍リスク高い

子宮内膜症は月経困難症の主な原因であり年々増加している。

薬物治療には、対症療法と内分泌療法があるが根本的治療にはなっていない。

子宮内膜症の本態の基礎研究がこの10年くらいかなり進んできた。いろんな考え方があがるが、上皮細胞（E）は1つ1つの細胞が手をつなぎあって並んでいる。それがいろいろなメカニズムにより間葉系（M）の細胞という、中を形づくっているバラバラの細胞になっていくというのが上皮間葉移行（EMT）。子宮内膜症は、こういう方向にどんどん進んでいくことにより、おなかの中がくっついてガチガチになっているのではないか。そうであればMであったものをもう一度Eに作り直す（MET誘導）ようにしてやればこの病気を根本的に治すことができるのではないかというのが我々の考え方でありそこでアップされたものがトラニラスト（線維化抑制作用）である。現在、臨床試験中であり6か月投与によりよい結果が得られている。

### 3 卵巣がん

卵巣がん→子宮頸がん、子宮体がんと比較して卵巣がんはⅢ、Ⅳ期の進行した状態でみつかることが多い（発症数の割に亡くなる患者さんも多い）。

プラチナ、タキサン系によりⅢ、Ⅳ期も5年生存率は上がったが、10年生存率は10数%しかなく、卵巣がんでは5年は治ったという指標にはなっていない。

卵巣がんのⅢ期の状態は、播種という形でがんが広がっている。

マンシェット術式（播種の病巣を骨盤腹膜ごと全部含めてとってしまう）が従来の術式より有意。抗がん剤というのはがん細胞しかたたくはず、がん幹細胞はたたけないメカニズムになっている。がん幹細胞は原発巣よりも、他に広がった播種の病巣に多く存在するため、この播種の病巣をはじめからとっておかなければ抗がん剤で治ったようにみえても数年後に再発するということになるから。