

Q10-11 術後再発後のホルモン療法(変更)	
Q10-11-1 投与薬剤	1. 無 2. 低用量ピル 3. 中用量ピル 4. ジェノゲスト 5.ダナゾール
	6. GnRHアゴニスト 7. アロマトラーゼ阻害剤 8.その他( )
Q10-11-2 薬剤投与期間	カ月
Q10-11-3 治療は効果的であったか	1. 効果的であった。 2. 再発などがあり無効であった。
	3. 有効であったが副作用のために中止した。
	4. 効果は不明もしくは有効であったが副作用のために中止した。

Q10-12 術後再発後のホルモン療法(再変更)	
Q10-12-1 投与薬剤	1. 無 2. 低用量ピル 3. 中用量ピル 4. ジェノゲスト 5.ダナゾール
	6. GnRHアゴニスト 7. アロマトラーゼ阻害剤 8.その他( )
Q10-12-3 薬剤投与期間	カ月
Q10-12-4 治療は効果的であったか	1. 効果的であった。 2. 再発などがあり無効であった。
	3. 有効であったが副作用のために中止した。
	4. 効果は不明もしくは有効であったが副作用のために中止した。

Q10-13 術後再発後のホルモン療法(再変更)	
Q10-13-1 投与薬剤	1. 無 2. 低用量ピル 3. 中用量ピル 4. ジェノゲスト 5.ダナゾール
	6. GnRHアゴニスト 7. アロマトラーゼ阻害剤 8.その他( )
Q10-13-2 薬剤投与期間	カ月
Q10-13-3 治療は効果的であったか	1. 効果的であった。 2. 再発などがあり無効であった。
	3. 有効であったが副作用のために中止した。
	4. 効果は不明もしくは有効であったが副作用のために中止した。

## 連携について(形成外科用)

A-Q1. この症例は貴科初診でしょうか、紹介受診でしょうか。

1. 当科初診である
2. 当病院の他科より紹介受診となった。
3. 他病院の形成外科より紹介受診となった。
4. 他病院の他科より紹介受診となった。

A-Q2. 紹介受診の場合、どこの診療科から紹介を受けましたか？

1. 産婦人科
2. 形成外科
3. 皮膚科
4. その他 ( )

A-Q3. 今回の稀少部位子宮内膜症については、既に前医で診断されていたでしょうか？

1. 当科で稀少部位子宮内膜症の診断となった。
2. 紹介受診の時点で稀少部位子宮内膜症と診断もしくは疑われていた。

A-Q4. 前医で稀少部位子宮内膜症と診断された場合に、どのように診断されましたか。

1. 前医で手術を施行しており、子宮内膜症の診断となった。
2. 前医で生検を行っており、子宮内膜症の診断となった。
3. 前医で内視鏡、MRI、CTなどの画像検査で子宮内膜症の診断となった。
4. 前医で症状や薬物療法などの効果から、子宮内膜症の可能性が高いとされた。
5. その他 ( )
6. 不明

A-Q5. 貴科で現在も follow 中ですか。

1. follow 中である。⇒ Q6-1 へ
2. follow 中ではない。⇒ Q7-1 へ

A-Q6-1. 貴科で follow 中の場合に、産婦人科との連携がありますか。

1. 産婦人科と連携をしている。⇒ Q6-2 へ
2. 今後、産婦人科と連携していく予定である。⇒ Q6-2 へ
3. 連携はしていない。当科だけで follow 中である。⇒ 終了

A-Q6-2. 連携先に関する質問です。連携している産婦人科は、貴院でしょうか、その他の病院でしょうか。

1. 連携している産婦人科は当院内である。⇒ 終了
2. 連携している産婦人科は他院である。⇒ 終了

A-Q7-1. Follow 中でない場合、稀少部位子宮内膜症について産婦人科との連携、紹介をしていますか。

1. 産婦人科に紹介をした。⇒ Q7-2 へ
2. 他院の同じ診療科に紹介した。産婦人科との連携はしていない。⇒ 終了
3. 終診とした。産婦人科との連携はしていない。⇒ 終了

A-Q7-2. 連携先に関する質問です。連携先の産婦人科は、貴院でしょうか、他院でしょうか。

1. 連携先は当院内である。
2. 連携先は他院である。

回答日	年 月 日	病院名	
診療科	1.形成外科 2.産婦人科		回答者名
連絡先	email: @	FAX:	TEL:
症例番号	D-	各施設で1から順に番号を付けてください。	

## 臍部子宮内膜症第2次調査表

Q1. 診断した診療科		1.形成外科 2.皮膚科 3.産婦人科 4.内科 5.外科 6.その他の科( )					
Q2. 診断時	年齢	歳	出産歴	回			
	結婚	1.未婚 2.既婚		身長	cm	体重	kg
	既往歴						
	家族歴						
Q3. 月経歴	初経	歳	月経周期	日周期	閉経	歳, 未	
	月経困難症	1.有 2.無 3.不明					
Q4 手術歴							
Q5-1. 骨盤子宮内膜症の有無			1. あり 2. なし 3. 不明				
Q5-2骨盤子宮内膜症の合併			1. 卵巣子宮内膜症 2. 腹膜子宮内膜症 3. 子宮腺筋症 4. 腸管子宮内膜症 5. その他( )				
Q5-3 骨盤子宮内膜症の手術歴の有無			1. 腹腔鏡下手術 2. 開腹手術 3. なし				
Q6-1. 症状 ... 症状について教えてください	症状	1. ある 2. なし					
	臍部出血	1.ある 2. ない 3. 不明					
	臍部痛	1.ある 2. ない 3. 不明					
	腫瘍感	1.ある 2. ない 3. 不明					
	その他 ( )	1.ある 2. ない 3. 不明					
Q6-2 上記症状 の発症時期	1. 月経周期に関連がある。						
	2. 月経周期に関連がない。 3. 不明						
Q7. 診断 ... 行った検査と 内膜症の所見の有無について 教えてください。	肉眼的所見	1. 所見あり 2. 所見なし 3. 未施行 4. 不明					
	経腹超音波断層法	1. 所見あり 2. 所見なし 3. 未施行 4. 不明					
	CT	1. 所見あり 2. 所見なし 3. 未施行 4. 不明					
	MRI	1. 所見あり 2. 所見なし 3. 未施行 4. 不明					
	生検	1. 所見あり 2. 所見なし 3. 未施行 4. 不明					
	術後病理	1. 所見あり 2. 所見なし 3. 未施行 4. 不明					
	その他 ( )	1. 所見あり 2. 所見なし 3. 未施行 4. 不明					

Q8 治療について	これまで行われた治療について教えてください。	
Q8-1 手術療法	1. あり	1を選んだ場合にはQ8-2に進んでください。
	2. なし	2を選んだ場合には、Q8-3に進んでください。
Q8-2 手術前にホルモン療法を行ったことがある。	1. あり	あり → ホルモン療法と手術療法 (Q9とQ10へ)
	2. なし	2. なし → 手術療法 (Q10へ)

Q8-3 治療法について (手術未施行の症例)	1. ホルモン療法のみ
	2. 経過観察
	3. その他の治療 ( )
「1. ホルモン療法のみ」を選択 → ホルモン療法へ Q9へ	
「2. 経過観察」を選択 → 連携(6ページ以降)についての質問へ	
「3. その他の治療法」 → その他の治療の効果について Q8-4へ	

Q8-4 「その他の治療」 の効果について	1. 効果的であった。 2. 再発などがあり無効であった。
	3. 有効であったが副作用のために中止した。
	4. 効果は不明もしくは有効であったが副作用のために中止した。

Q8をまとめますと以下ようになります。

なお、データの解析上、Q8には、答えていただきますようお願い申し上げます。

# 手術未施行例でホルモン療法を行っている症例 → Q9のホルモン療法に進んでください。

# 手術施行例の場合

術前にホルモン療法を行っている。→ 「Q9ホルモン療法」と「Q10手術療法」にお答えください。

術前にホルモン療法を行っていない。→ 「Q10手術療法」に進んでください。

**Q9 ホルモン療法について**

これまで、手術前に行ったホルモン療法、もしくは手術を行っていない症例のホルモン療法について教えてください。

Q9-1 ホルモン療法(初回)	
Q9-1-1 投与薬剤	1. 無 2. 低用量ピル 3. 中用量ピル 4. ディナゲスト 5.ダナゾール 6. GnRHアゴニスト 7. アロマトーゼ阻害剤 8.その他 ( )
Q9-1-2 薬剤投与期間	カ月
Q9-1-3 治療は効果的であったか	1. 効果的であった。 2. 再発などがあり無効であった。
	3. 有効であったが副作用のために中止した。
	4. 効果は不明もしくは有効であったが副作用のために中止した。

Q9-2 ホルモン療法(変更)	
Q9-2-1 投与薬剤	1. 無 2. 低用量ピル 3. 中用量ピル 4. ディナゲスト 5.ダナゾール 6. GnRHアゴニスト 7. アロマトーゼ阻害剤 8.その他 ( )
9-2-2 薬剤投与期間	カ月
Q9-2-3 治療は効果的であったか	1. 効果的であった。 2. 再発などがあり無効であった。
	3. 有効であったが副作用のために中止した。
	4. 効果は不明もしくは有効であったが副作用のために中止した。

Q9-3 ホルモン療法(再変更)	
Q9-3-1 投与薬剤	1. 無 2. 低用量ピル 3. 中用量ピル 4. ディナゲスト 5.ダナゾール 6. GnRHアゴニスト 7. アロマトーゼ阻害剤 8.その他 ( )
Q9-3-2 薬剤投与期間	カ月
Q9-3-3 治療は効果的であったか	1. 効果的であった。 2. 再発などがあり無効であった。
	3. 有効であったが副作用のために中止した。
	4. 効果は不明もしくは有効であったが副作用のために中止した。

Q9-4 ホルモン療法(再々変更)	
Q9-4-1 投与薬剤	1. 無 2. 低用量ピル 3. 中用量ピル 4. ディナゲスト 5.ダナゾール 6. GnRHアゴニスト 7. アロマトーゼ阻害剤 8.その他 ( )
Q9-4-2 薬剤投与期間	カ月
Q9-4-3 治療は効果的であったか	1. 効果的であった。 2. 再発などがあり無効であった。
	3. 有効であったが副作用のために中止した。
	4. 効果は不明もしくは有効であったが副作用のために中止した。

Q10 手術療法			
これまでに手術を行った症例に対するアンケートです。術後ホルモン療法についての質問もごさいます。			
Q10-1 術式	1. 局所切除(腹膜まで到達しない)術 2. 局所切除(腹膜まで到達しない)術 + 臍形成術 3. 局所切除(腹膜含む)手術 4. 局所切除(腹膜含む)手術 + 臍形成術 5. その他( )		
Q10-2 手術時年齢	歳		
Q10-3 術中に子宮内膜症病変の同定(術中に肉眼的に子宮内膜症を疑われる病変を同定できましたでしょうか。)	1. あり 2. なし 3. 不明		
Q10-4 病理検査	1. あり 2. なし	1を選んだ場合にはQ10-5に教えてください。	
Q10-5 病理検査にて	1. 内膜症組織が確認された。 2. 内膜症組織は確認されなかった。 3. その他 ( )		
Q10-6 術後follow期間	ヶ月		
Q10-7 術後療法(再発前に再発予防的に始めた治療)	1. 無 2. 低用量ピル 3. 中用量ピル 4. ディナゲスト 5. ダナゾール 6. GnRHアゴニスト 7. アロマターゼ阻害剤 8. その他( )		
10-8 術後再発の有無	1. あり 2. なし	術後再発時	術後 ヶ月
Q10-9 再発後の治療	1. 経過観察 2. 手術(術式: ) 3. ホルモン療法 3を選択 → 術後ホルモン療法(Q10-10)へ 4. その他 ( )		

### 術後再発後のホルモン療法について

術後に子宮内膜症を再発した症例のホルモン療法について教えてください。

Q10-10 術後再発後のホルモン療法(初回)			
Q10-10-1 投与薬剤	1. 無 2. 低用量ピル 3. 中用量ピル 4. ディナゲスト 5. ダナゾール 6. GnRHアゴニスト 7. アロマターゼ阻害剤 8. その他( )		
Q10-10-2 薬剤投与期間	ヵ月		
Q10-10-3 治療は効果的であったか	1. 効果的であった。 2. 再発などがあり無効であった。 3. 有効であったが副作用のために中止した。 4. 効果は不明もしくは有効であったが副作用のために中止した。		

Q10-11 術後再発後のホルモン療法(変更)		
Q10-11-1 投与薬剤	1. 無 2. 低用量ピル 3. 中用量ピル 4. ジェノゲスト 5.ダナゾール	
	6. GnRHアゴニスト 7. アロマトラーゼ阻害剤 8.その他( )	
Q10-11-2 薬剤投与期間	カ月	
Q10-11-3 治療は効果的であったか	1. 効果的であった。 2. 再発などがあり無効であった。	
	3. 有効であったが副作用のために中止した。	
	4. 効果は不明もしくは有効であったが副作用のために中止した。	

Q10-12 術後再発後のホルモン療法(再変更)		
Q10-12-1 投与薬剤	1. 無 2. 低用量ピル 3. 中用量ピル 4. ジェノゲスト 5.ダナゾール	
	6. GnRHアゴニスト 7. アロマトラーゼ阻害剤 8.その他( )	
Q10-12-3 薬剤投与期間	カ月	
Q10-12-4 治療は効果的であったか	1. 効果的であった。 2. 再発などがあり無効であった。	
	3. 有効であったが副作用のために中止した。	
	4. 効果は不明もしくは有効であったが副作用のために中止した。	

Q10-13 術後再発後のホルモン療法(再変更)		
Q10-13-1 投与薬剤	1. 無 2. 低用量ピル 3. 中用量ピル 4. ジェノゲスト 5.ダナゾール	
	6. GnRHアゴニスト 7. アロマトラーゼ阻害剤 8.その他( )	
Q10-13-2 薬剤投与期間	カ月	
Q10-13-3 治療は効果的であったか	1. 効果的であった。 2. 再発などがあり無効であった。	
	3. 有効であったが副作用のために中止した。	
	4. 効果は不明もしくは有効であったが副作用のために中止した。	



## 連携について(産婦人科用)

A-Q1. この症例は貴科初診でしょうか、紹介受診でしょうか。

1. 当科初診である
2. 当病院の他科より紹介受診となった。
3. 他病院の産婦人科より紹介受診となった。
4. 他病院の他科より紹介受診となった。

A-Q2. 紹介受診の場合、どこの診療科から紹介を受けましたか？

1. 産婦人科
2. 形成外科
3. 皮膚科
4. 内科
5. 外科
6. その他の科( )

A-Q3. 今回の稀少部位子宮内膜症については、既に前医で診断されていたでしょうか？

1. 当科で稀少部位子宮内膜症の診断となった。
2. 紹介受診の時点で稀少部位子宮内膜症と診断もしくは疑われていた。

A-Q4. 前医で稀少部位子宮内膜症と診断された場合に、どのように診断されましたか。

1. 前医で手術を施行しており、子宮内膜症の診断となった。
2. 前医で生検を行っており、子宮内膜症の診断となった。
3. 前医で内視鏡、MRI、CTなどの画像検査で子宮内膜症の診断となった。
4. 前医で症状や薬物療法などの効果から、子宮内膜症の可能性が高いとされた。
5. その他 ( )
6. 不明

A-Q5. 貴科で現在も follow 中ですか。

1. follow 中である。⇒ Q6-1 へ
2. follow 中ではない。⇒ Q7 へ

A-Q6-1. 貴科で follow 中の場合に、形成外科または皮膚科との連携がありますか。

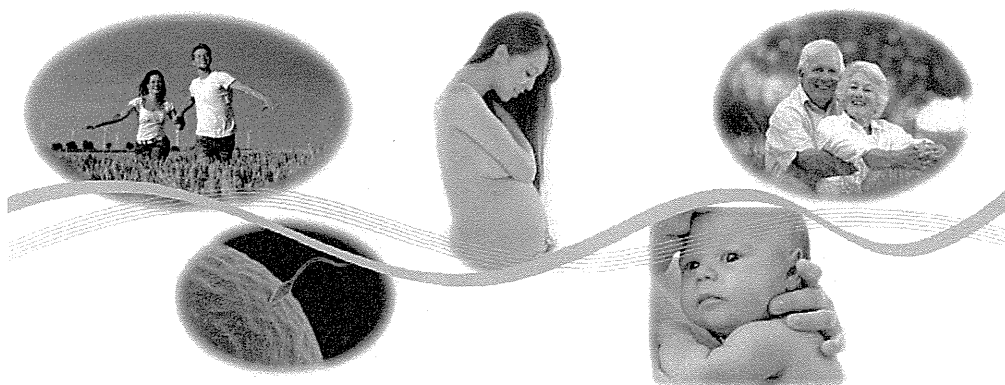
1. 形成外科または皮膚科と連携をしている。⇒ Q6-2 へ
2. 今後、形成外科または皮膚科と連携していく予定である。⇒ Q6-2 へ
3. 連携はしていない。産婦人科だけで follow 中である。⇒ 終了

A-Q6-2. 連携先に関する質問です。連携している形成外科または皮膚科は、貴院でしょうか、その他の病院でしょうか。

1. 連携している形成外科または皮膚科は当院内である。⇒ 終了
2. 連携している形成外科または皮膚科は他院である。⇒ 終了

A-Q7. Follow 中でない場合、稀少部位子宮内膜症について形成外科または皮膚科との連携、紹介をしていますか。

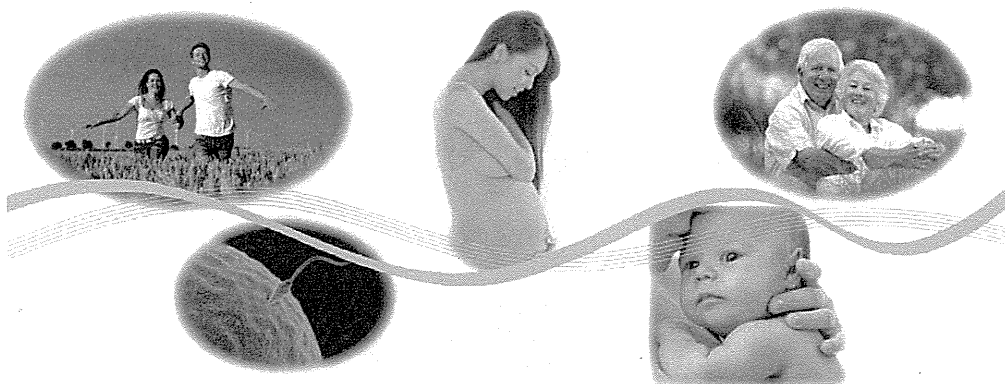
1. 他院の産婦人科に紹介をした。形成外科または皮膚科にも紹介をした。
2. 他院の産婦人科に紹介した。形成外科または皮膚科との連携はしていない。
3. 産婦人科は終診とし、形成外科または皮膚科を紹介した。
4. 終診とした。形成外科または皮膚科との連携はしていない。



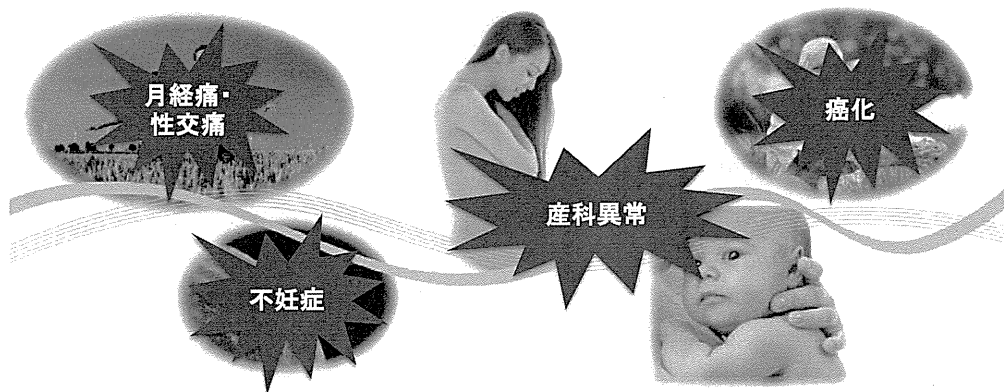
## 子宮内膜症診療の最前線

東京大学大学院 産婦人科講座 大須賀穰

広島子宮内膜症フォーラム  
2015年10月22日 ホテルグランヴィア広島(広島市)

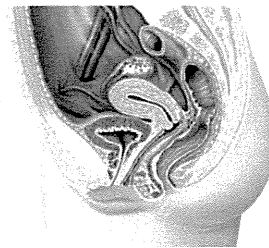


## 美しい女性の一生



子宮内膜症 = 女性の一生に関わる疾患

- 子宮内膜類似の組織が子宮外に発育
- エストロゲン依存性
- 慢性の炎症性増殖性疾患



子宮内膜症は謎だらけです。



## 目次

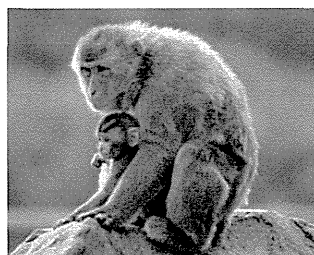
- 子宮内膜症は現代病？
- 子宮内膜症 胎児から青年期まで
- 子宮内膜症の治療と予防
- 子宮内膜症と不妊症
- 子宮内膜症と妊娠
- 稀少部位子宮内膜症

**子宮内膜症は現代病 ???**

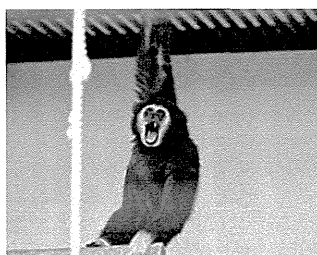
月経は霊長類のみにある(原則として)。



Pongo pygmaeus pygmaeus (Orang Utan)



Macaca fuscata (Japanese Macaque)



Hylobates lar (White-handed Gibbon)



月経周期の子宮内膜の変化は妊娠に備えたトレーニングか？

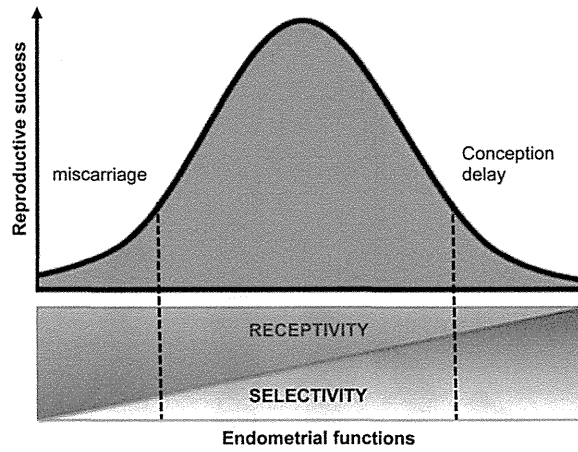
若年での妊娠は低出生体重児、早産、SGA児が多い。

Fraser AM, et al. N Engl J Med 1995; 332:1113-7.

Menstrual preconditioning 仮説によると、周期的な月経と子宮内膜の再生が着床・胎盤形成という障害に対して耐性を与えている。

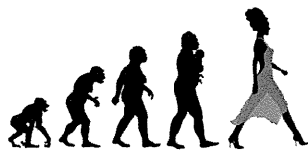
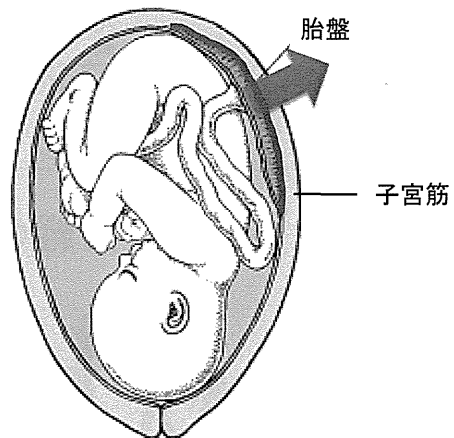
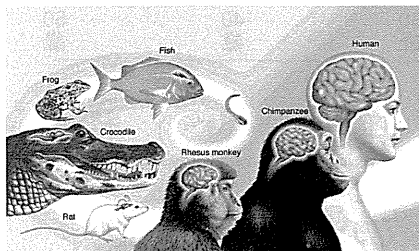
Brosens JJ, et al. Am J Obstet Gynecol 2009;200: 615.e1-6

子宮内膜の脱落膜化は選択と受容のバランスをもたらす



Nick S. Macklon, and Jan J. Brosens Biol Reprod 2014;91:98

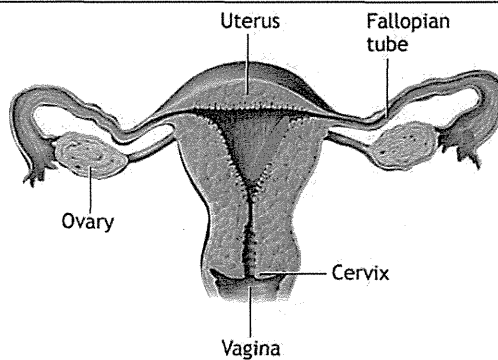
月経は児と母体のせめぎあいの中から進化  
 - 発達した頭脳をもつヒトという種の維持に理想的 -







子宮内膜症発症・進展機序(移植説)  
1925年 Sampson説



発症に関係する因子

- エストロゲン
- 炎症
- 免疫
- 遺伝素因



**子宮内膜症は進化と現代生活の  
ミスマッチによる現代病！！**

## 目次

- 子宮内膜症は現代病？
- 子宮内膜症 胎児から青年期まで
- 子宮内膜症の治療と予防
- 子宮内膜症と不妊症
- 子宮内膜症と妊娠
- 稀少部位子宮内膜症

### 胎児期子宮内膜症発生説(小林浩教授)

- 子宮内膜症患者では子宮内膜での脱落膜化に関する遺伝子発現が低下.
  - これらの遺伝子の多くはインプリンティング遺伝子領域に一致.
- ⇒何らかの機序で胎児期に脱落膜化関連遺伝子が同時にインプリント？

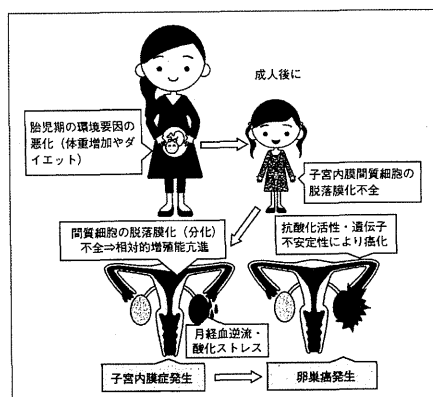
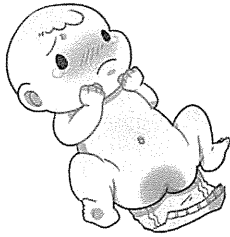


図5 胎児期子宮内膜症発生説と発がん機序

(小林浩、臨婦産 68:1150-1156)



## 新生児と子宮内膜症 ???

新生児月経 3-5%, 潜在性のものは25-60%

- Kaiser R, Graessel G. Geburtshilfe Frauenheilkd 1974;34:644-8.
- Huber A. Zentralbl Gynakol 1976;98:1017-20.

腹腔内逆流の可能性高い ← 新生児では頸管が長い

menarche よりも thelarche ?

月経発来

乳房発達開始

Batt RE, Mitwally MF. J Pediatr Adolesc Gynecol. 16(6):337-47. 2003

月経発来前の子宮内膜症の報告もある。

8.5-13才、5例

Marsh EE, Laufer MR, Fertil Steril, 83 (2005), 758-760

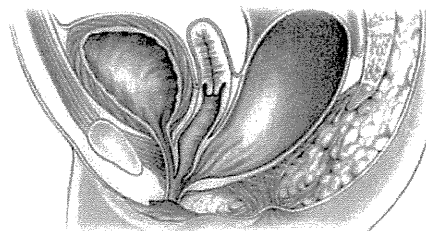
## 子宮奇形と子宮内膜症

子宮奇形、機能性子宮内膜あり、卵管通過性あり、の患者に手術。

- 子宮の出口が閉鎖13例中10例に子宮内膜症。
  - 子宮の出口が解放43例中に16例が子宮内膜症。  
(77% vs 37%,  $P < .01$ ).
- Olive DL, Henderson DY Obstet Gynecol. 1987 Mar;69(3 Pt 1):412-5

## 総排泄腔遺残

- 直腸・腔・尿道が分離されない先天性疾患
- 出生2万対1
- 排便排尿機能障害
- 生殖機能



平成22年度 厚生労働省科学研究費補助金・  
難治性疾患克服研究事業