切らずに子宮筋腫を治療する
子宮動脈塞栓術（UAE）

子宮動脈塞栓術（Uterine artery embolization＝UAE）は、多量の月経時の出血やこれによる貧血、疼痛、腫瘤による圧迫症状など、有症状の子宮筋腫に対して行う、子宮全摘術や筋腫核出術に代わる新しい治療法です。開腹を必要としない低侵襲な治療で、カテーテルという細い管を用いて、子宮筋腫に栄養を供給する動脈の血流を、塞栓物で止めることで、筋腫を縮小させ、症状の改善を図ります。比較的新しい方法ですが、安全で有効な治療法として確立され、世界中で年間25,000人以上に施行されています。

大手前病院では、子宮動脈塞栓術（UAE）の適応判断から入院・術後管理までを、婦人科と放射線科が協力して行っています。

適応

閉経前の有症状子宮筋腫で過去に内科的治療、ホルモン治療、または筋腫核出術までの外科治療を受けたことのある患者様で、次のいずれかの症状を有する方。

○多量の月経時出血とこれによる貧血症状、または月経時の痛み。

○慢性の骨盤部、背中または下肢の痛み。

○膀胱または他の尿路系の圧迫による症状（頻尿など）。

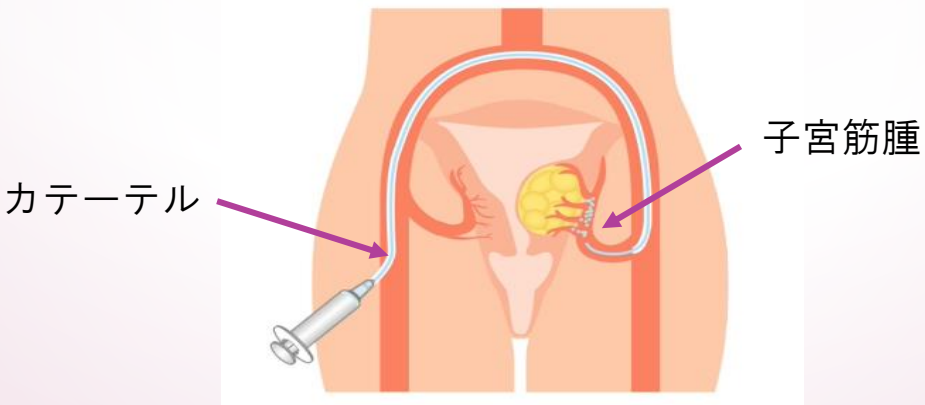
ただし、将来妊娠を希望される患者様に対しては、UAE後の子宮内膜の萎縮や癒着、長期にわたる帯下の問題があり、原則適応外です。
現在ホルモン治療（スプレキュワ、リュープリンなど）を受けている患者様に対しては、治療を中止し3ヵ月後にUAEを行うことが望ましいでしょう。

手術の方法

①足の付け根に局所麻酔を行い、直径約2ミリメートルの細い管（カテーテル）を挿入し、X線透視を見ながら、カテーテルを子宮を栄養する動脈（子宮動脈）まで進めます。

②造影剤という薬を注入して子宮動脈造影を行い、筋腫の部位や大きさを確認し、子宮筋腫に栄養を送る動脈へ、血管塞栓物質を注入し血管を塞栓します。

③対側の子宮動脈にも同様の処置を行います。塞栓が完了したらカテーテルを抜き、穿刺部位を圧迫します。確実な止血が得られるまでは、ベッド上で安静ですが、その後は、普通に歩行や食事、入浴ができるようになります。　治療時間は1時間程度です。



メリット

身体への負担が小さい。（傷が約2ミリメートルと小さい）
社会復帰が早い。（入院期間が短く、日常生活に早く復帰できる）
子宮を温存できる。
出血量が少なく、輸血が必要となることがほぼない。
健康保険が使える。
入院期間は通常5～7日間と短期入院。
約1週間程度の入院で費用は、約20万円（健康保険3割自己負担額）。

デメリット

長期的には再増大や再治療を必要とする可能性がある。
組織検査を行えないので、悪性腫瘍を完全には否定できない。

副作用及び合併症

初期の副作用として、UAE直後から数時間続く阻血による骨盤痛がありますが、疼痛に合わせた薬剤（麻薬を含めて）を用います。また、鈍痛と発熱があることがあり、これはいわゆる塞栓後症候群として他疾患での血管塞栓術にもよくみられる症状(20%)であり、長くても1週間ほどで軽快します。

合併症として、子宮感染・膿瘍による子宮摘出（1%未満）、卵巣機能障害による無月経（45歳以下3%未満、45歳以上15%未満）なども報告されています。

治療成績

95%以上の症例で塞栓術が成功します。子宮筋腫の縮小率は50～60%、子宮体積の縮小率は40～50%と報告されています。子宮動脈塞栓術1年後の症状改善率は90%以上、5年以上の経過観察を行った研究では、症状改善率は70～90%、再発率は10～15%と報告されています。

子宮筋腫で治療を受けておられる方へ

日本では、子宮筋腫、子宮腺筋症に対して子宮全摘術、筋腫核出術を含めた婦人科手術は年間5万例施行されていると言われています。閉経まで症状を我慢して内科的治療、ホルモン療法を受けている患者様も多く、ホルモン療法の限界や副作用により、やむなく子宮全摘術や筋腫核出術といった外科的治療を勧められている患者様や、筋腫核出術後の筋腫再成長の症状に困っておられる患者様（原則挙児希望のない方）に対して、UAEは回復力の早い安全性の高い治療法であると言えます。

大手前病院　婦人科外来は水曜日を除く平日の午前中に行っております。

国家公務員共済組合連合会　大手前病院
住所　〒540-0008 大阪府大阪市中央区大手前1-5-34

ACCESS
❶大阪メトロ谷町線「天満橋駅」下車1.3番出口より徒歩約5分
❷京阪電車「天満橋駅」下車徒歩約5分
❸ＪＲ東西線「大阪城北詰駅」下車徒歩約15分