第 64 回日本産婦人科学会
2012.04.13-15.　兵庫

直径 4cm の子宮内膜症性卵巣嚢胞に、ART の採卵前に腹腔鏡下手術するか、しないか？手術しない（吸引）立場に立って

医療法人三慧会 IVF なんばクリニック　　伊藤　啓二朗　　森本　義晴

子宮内膜症は子宮内腔以外の組織や部位に子宮内膜様組織が異所性に存在する Estrogen 依存性の良性疾患である。近年は晩婚化や少子化に伴い増加傾向にあり、生殖年齢女性の約 10%に発生するとされている。骨盤内疼痛や月経痛による QOL の低下や骨盤内癒着による不妊症の原因となり、また子宮内膜症性卵巣嚢胞は卵巣癌の発生母地となっている可能性がある。

不妊症患者の子宮内膜症合併率は 25-50%にものぼり、高度生殖補助医療（Assisted reproductive Technology: 以下 ART）治療周期において子宮内膜症の存在は獲得卵子数、受精率、着床率、妊娠率の低下の原因となるとされており、ART に先行して子宮内膜症の治療が必要となる場合がある。

ART の採卵前に 4cm を超える子宮内膜症性卵巣嚢胞がある場合、腹腔鏡による嚢腫核出術は ESHRE および RCOG のガイドラインでは推奨されているが ASRM では効果は疑問視され推奨されていない。この方法は術後の原始卵胞数の減少と血流不全による卵巣予備能低下をまねき、ときに医原性 POF の原因ともなる。一方、嚢胞内容液を経腟的に穿刺・吸引した後アルコール固定術を実施すると卵巣予備能の低下もなく、ART 成績への悪影響も少ない。この手技は簡便で外来での実施が可能であり、調節卵巣刺激周期でのゴナドトロピン投与に対する反応性を向上させ獲得卵子数の増加が期待できる。しかしこの方法は卵巣嚢胞の組織学的診断が不可能であり、またアルコール固定後の嚢胞増殖抑制効果は一時的であり再発の可能性がある姑息的手技であることを忘れてはならない。

本講演では、ART の適応があり、4cm の子宮内膜症性卵巣嚢胞を合併している症例に対して、卵巣予備能の低下を避ける目的で内容吸引-アルコール固定術を推奨する立場から意見を述べたい。