

子宮筋腫に対する子宮動脈塞栓術 (UAE)

Q1. どのような子宮筋腫に対して子宮動脈塞栓術を行うのですか？

原則として、子宮筋腫の症状（過多月経、月経痛、貧血、腹部腫瘤の自覚など）がある患者さんがまず対象となります。また、子宮を摘出したリ筋腫のみを摘出するような外科的治療を望まない方にも行うことがあります。その他、閉経前であること、妊娠していないこと、子宮筋腫以外に感染症や悪性の病気がないことなどがこの治療を行う条件となります。

Q2. どれくらいの期間入院するのですか？

施設によって若干の違いがありますが、およそ2泊3日程度であり、原則として手術による入院期間よりは短いと考えて下さい。ただし、治療後に発熱が続いたり、下腹部の痛みがよくなる場合は入院期間が延長されることがあります。

Q3. 具体的な治療法について教えてください。

足の付け根にある動脈（大腿動脈）周囲に局所麻酔を行い数mm切開し、細い管（カテーテル）を動脈内に入れて行います。そのカテーテルから子宮周囲の血管形態を調べるための造影剤という薬を注入しながら、子宮筋腫を栄養する子宮動脈まで進めます。エンボスフィア（保険適用）という球状塞栓物質で筋腫を栄養している動脈をつめる施設が増えています。

Q4. 治療後にはどのように症状がよくなるのですか？ 子宮筋腫は小さくなるのでしょうか？

個人差がありますが、月経過多の減少や、これによる貧血の改善が期待できます。また月経痛の軽減や、筋腫による圧迫感やこれによる頻尿や便秘などあれば、それらの軽減も期待できます。子宮筋腫の小さくなる程度についても同様で、画像でほとんど判らなくなるほど小さくなる筋腫もあれば、あまり小さくならない筋腫もあります。

Q5. 子宮動脈塞栓術で起こりうる合併症について教えてください。

(1) 下腹部痛：筋腫に栄養する動脈をつめると、下腹部痛（重い月経痛の様な感じ）が術中、または術後から発生してきます。これに対し、鎮痛薬の点滴や坐薬などの方法で投与します。(2) 発熱、感染症：治療後は、発熱、白血球上昇などの、炎症反応が見られます。これについても消炎・鎮痛剤などでコントロールします。(3) 卵巣機能低下：子宮と卵巣を栄養する動脈は細い血管で交通しており、塞栓物質の一部が卵巣側に流れる場合があります。これが両側卵巣に顕著にみられると、卵巣機能の低下や閉経が早まる場合があります。術後に血液検査で卵巣ホルモンの値をフォローしていきます。(4) 子宮筋腫以外の塞栓：塞栓物質が子宮動脈から逆流し、膀胱や直腸、坐骨神経障害などが生じる場合があります。(5) 下肢静脈血栓症、肺梗塞：血管造影手技全般における合併症ですが、稀です。(6) アレルギー：造影剤によるアレルギーが起こる場合が稀にあります。(7) 穿刺部の血腫、感染。

Q6. 治療に伴う放射線被曝が心配ですが？

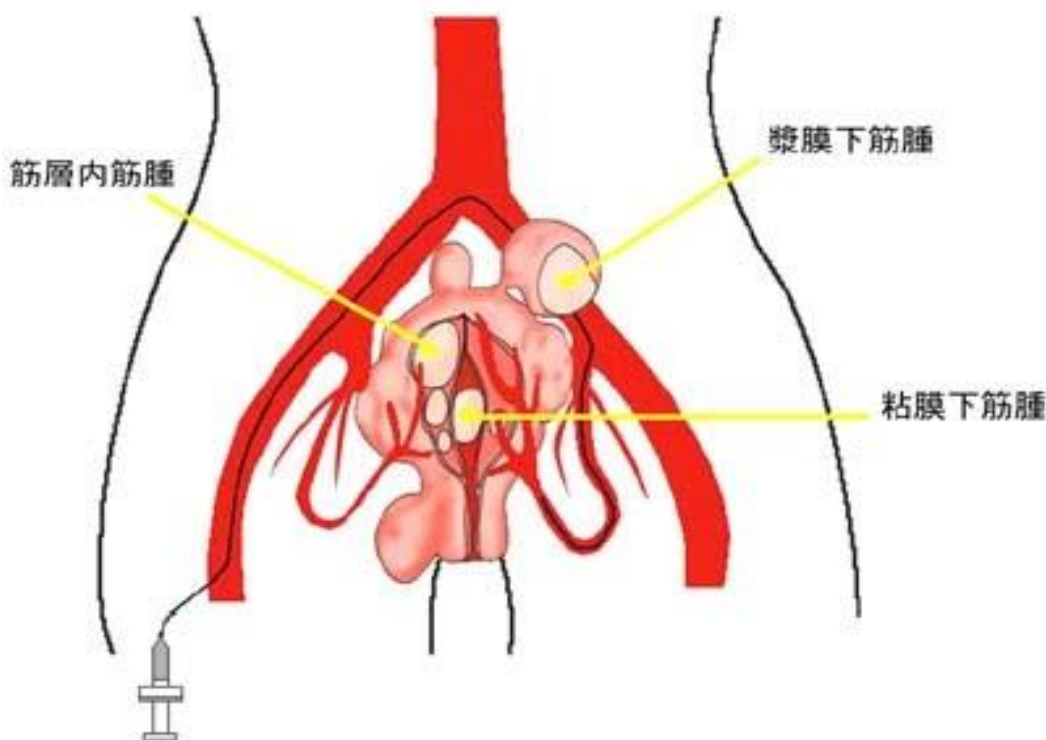
特に卵巣の被曝が心配になると思われませんが、この種の検査、治療の中では決して長時間ではない手技です。平均的な子宮筋腫塞栓術であれば、卵巣の被曝量は耐容できる放射線量より低いというデータの報告がありますので、あまり心配することはないでしょう。もちろん、術者も撮影回数をできるだけ少なくするなど、被曝をできるだけ抑える工夫をしています。

Q7. 治療にかかる費用はどのくらいでしょうか？

塞栓物質としてエンボスフィア（保険適用）を使用すれば、保険診療内で行えます。費用は入院期間にもよりますので各施設にお問い合わせください。

Q8. 治療がうまくいかないことはあるのでしょうか？

筋腫を栄養する動脈が非常に細くカテーテルを進められなかった場合、手技中にカテーテルなどで動脈を損傷した場合、子宮動脈以外の血管から筋腫が栄養されていた場合、血管の走行が複雑である場合などは、うまく塞栓できません。



日本 IVR 学会 広報・渉外委員会

日本 IVR 学会事務局

〒355-0063 埼玉県東松山市元宿 1-18-4

<http://www.jsir.or.jp/>