

## 子宮筋腫

### 治療法別の診療実績と治療成績

年	症例数	年齢 (M ± SD)	入院期間 (M ± SD)
2000年			
腹式単純全摘術	47	48.0 ± 6.2	15.6 ± 2.9
腔式全摘出術	24	47.4 ± 5.2	14.7 ± 2.4
筋腫核出術	11	35.1 ± 4.9	14.9 ± 0.9
UAE	4	45.0 ± 2.4	4.8 ± 1.3
2001年			
腹式単純全摘術	51	47.8 ± 7.2	15.1 ± 3.6
腔式全摘出術	8	48.0 ± 4.4	13.1 ± 2.0
筋腫核出術	18	34.4 ± 4.8	14.2 ± 2.4
UAE	3	45.7 ± 10.1	5.3 ± 0.6
2002年			
腹式子宮全摘術	47	50.3 ± 8.7	14.9 ± 5.3
腔式全摘出術	8	47.5 ± 6.7	13.0 ± 1.7
筋腫核出術	20	35.1 ± 4.9	14.9 ± 0.9
UAE	4	42.0 ± 5.5	5.3 ± 1.0

### 当科の治療方針

子宮筋腫の手術は婦人科領域では最も一般的な手術である。しかし、近年その手術適応や術式などが見直されており、また患者のニーズは多様化している。最近是非観血的療法として子宮動脈塞栓療法 (UAE) も選択的に施行されるようになってきている。当院でも1999年から放射線医師の協力でこの手技を取り入れており、現在まで15例ほどの患者に施行している。また患者の年齢、結婚および妊孕性の有無に関わらず子宮温存を希望する女性も増加してきており、外科的治療法も多様化している。一方、子宮筋腫に対する薬物療法も、主に外来で行われているが、術前療法として筋腫の縮小を図り、より安全に保存的手術を施行を目的とし、Gn-RHを投与して、手術を行う例もあるが、その基準はいまのところ一定していない。当院では巨大筋腫の核出術など手技的に困難な症例には原則として2～3クール施行後、月経を再来させた後に手術を施行している。今回は入院治療を必要とした子宮筋腫の治療法別に検討を行った。