医療連携
つつじ
第　１１　号
平成18年7月1日
発行　社会保険中央総合病院　新宿区百人町３－２２－１
http://www.shahochu.com/
医療連携室TEL＆FAX　０３－３３６４－０３６６

内科にかかる婦人科疾患

産婦人科部長
小　林　　浩　一

１．CTやＭＲＩで偶然見つかる婦人科疾患

なぜ婦人科疾患は「偶然」見つかるのかという理由については、いくつか挙げられると思います。まず、女性骨盤は＜ゆとり＞のスペースであるということです。言うまでもなく 3kg の子供が入っても普通に生活できるわけですから、かなり大きな腫瘤があっても生活上に支障を来しません。また、女性はしばしば加齢と共に下腹部が出て来ますので、腫瘤として自覚せず「ちょっと太ったかな」で終わってしまいます。さらに女性は、月経という、痛む現象を経験していたり、また分娩という、さらに痛い現象もあり、下腹部の痛みに強い、と言う側面もあると思います。そんなわけで、婦人科疾患があまり痛みを伴わずに大きくなり、CT や MRI によって偶然見つかることになるのです。

その代表が子宮筋腫です。これは、子宮にできる線維腫で産婦人科診療の中で最もありふれた良性疾患といってよく、40 代女性の３人にひとりくらいは子宮筋腫をもっていると言われています。主な症状は、過多月経とそれに伴う貧血、腫瘤感・圧迫感、頻尿などです。子宮筋腫は、女性が閉経してしまうともうそれ以上大きくならず、多くは萎縮して小さくなってきます。また、過多月経などの症状もなくなるわけですから、子宮筋腫は、いわば閉経まで手術しないですんでしまえば、「逃げ切り勝ち」になるわけです。ただし、ごくまれに子宮肉腫という悪性のものがあります。これは子宮の悪性腫瘍のうち 0.3%というまれなもので、45～70 歳に好発し、予後の悪いものです。子宮肉腫を疑う所見としては腫瘤の急速な増大、MRI T1 強調画像で出血凝固壊死を反映する高信号域の存在、腫瘍の辺縁不明瞭から判定される腫瘍の浸潤傾向、および LDH の上昇、が重要であるとされています。

卵巣腫瘍は、種類が豊富で良・悪性の診断がしばしば難しい上に、境界悪性も存在します。また良性でもねじれると卵巣腫瘍の茎捻転という状態となり急性の痛みを生じます。ここでお願いしておきたいのは、嚢胞性腫瘤でも経腹的に穿刺するのは禁忌ということです。腫瘍が悪性であった場合、穿刺によって stage を変化させてしまう可能性があります。

もう一つ重要なことは、卵巣は、転移性の腫瘍も少なくないこと、そして出血性黄体嚢胞など自然に消失する卵巣腫瘤もあることです。腫瘍マーカーの代表はCA125です。偶然卵巣に腫瘤が見つかったら、長径5cmを越えるようなら原則としてご紹介ください。

２．お腹が痛くなる婦人科疾患

お腹が痛くなる婦人科疾患は、大きく分けると妊娠性と、非妊娠性に分けられます。妊娠性だけでも、正常妊娠初期、流産、子宮外妊娠、黄体嚢胞、子宮筋腫合併妊娠、子宮破裂、常位胎盤早期剥離、陣痛発来などがあります。非妊娠性では骨盤内感染症(PID)、卵巣出血、筋腫変性、卵巣嚢腫茎捻転、子宮内膜症性卵巣嚢胞（感染・破裂）などがあります。

骨盤内感染症(PID)は、近年増加しており、性行為感染症がほとんどであることから、その背景として初交年齢の低下や複数のセックスパートナーの存在が挙げられます。その中で最も多いのはクラミジア感染症で、比較的透明な帯下の増加、下腹痛や性交痛、不妊などの症状を呈します。クラミジアには、マクロライド系が第１選択であり、今日ではジスロマック(250) ４錠１回内服が有用です。

卵巣出血は排卵期腹腔内への出血多量か、あるいは出血性黄体嚢胞の破裂であることが多いので、発症時の月経周期は黄体期となります。性行為を契機として発症することが多く、腹腔内大量出血例では手術が必要となることもありますが、中等量までで出血量が増量しない場合は保存的に経過観察が可能です。

診断は、ダグラス窩を中心に子宮・卵巣周囲の出血像となりますが、忘れてはいけない重要な鑑別診断は子宮外妊娠です。

最後に子宮内膜症は、生殖年齢婦人の５～10%に発生し、こちらもその頻度が増加しています。子宮内膜症をめぐる話題として、最近卵巣子宮内膜症性嚢胞の悪性化が挙げられています。静岡県の大規模調査で卵巣子宮内膜症患者の46/6,398(0.72%)に卵巣癌の発生を見、コントロールからは 7/57,165(0.012%)であり、卵巣子宮内膜症患者の卵巣癌発症の相対危険率は 12.4(95%CI 7.9-17.3)と報告されました。特に嚢胞径が大きく、閉経後、45歳以上、が相対危険率が高いとされています。

私ども社会保険中央総合病院産婦人科は夜間でも当直がおり、緊急性がある場合、夜間でも診療いたします。また手術が必要な患者さんで早期に手術を希望される方にはできるだけ手術待ちをさせないよう努力しており、術前検査・画像診断を含めご紹介から２週間で手術をしたいと思っています。今後とも、連携施設の先生方と、良いバトンの受け渡しをしてまいりたいと思っております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

女性に多く見られる肛門疾患

大腸肛門病センター
高　橋　　知　子

はじめに

肛門疾患＝痔　というと多くの方は痔核（いぼぢ）、痔瘻（あなぢ）、裂肛（きれぢ）とまずは考えられると思います。しかし当センターで扱っている疾患は図１のように多岐にわたります。図２でもわかりますように男女で多くみられる疾患が違うことがわかります。女性に比較的多い疾患は痔核、裂肛、肛門周囲湿疹または肛門掻痒症、直腸脱です。

痔核

痔核は長年にわたる過度のいきみにより肛門粘膜下の静脈叢のうっ血がおこり、肛門の支持組織の弛緩によって徐々に脱出を起こしてくるものです。症状としては排便時の出血（多くは痛みを伴わず）、排便時の脱出、時に脱出に伴う痛みなどです。ほとんどの症例ではまず坐剤の投与と便秘があれは便秘の治療、そしてトイレの時間を長くしないなどの排便習慣の改善によって症状が軽快、消失します。手術が必要なのは排便の度に痔核が肛門外へ脱出し、手を使って押し戻すような、またはゴルフやハイキング中にも出てきてしまうような痔核の大きい症例になります。当院での肛門手術は腰椎麻酔下で約１週間の入院で行っています。痔核の手術は多くが結紮切除という痔核を切り取る方法を行います。多くの人は、痔核の手術はかなり痛いもの、または肛門のしまりがなくなってしまうというイメージをもっていらっしゃると思います。しかし現在主に行われている結紮切除術は、肛門を締める筋肉である括約筋にはそのまま残し、痔核のみを切除、創部は半分吸収糸で縫い合わせていますので、術後のしまりには変化ありませんし、痛みも内服薬でコントロール可能です。その他の手術法では最近新聞にもでておりますジオンというものがあります。これは主成分が硫酸アルミニウムカリウムとタンニン酸からなる注射薬で痔核に注射しますと、注射した部分の痔核に硬化がおこり早期から痔核が縮小していきます。結紮切除に比べ痛みが少なく、また入院期間も３泊４日ですむという利点があります。しかしながらジオンが使える痔核の症例は限られており、また長期予後等不明な点もあるため慎重に行っている方法です。

裂肛

いわゆる切れ痔といわれるものです。何らかの原因によって肛門上皮が損傷する状態です。症状としては排便時または排便後の痛み、排便時の出血です。切れてしまう原因には、硬い便または頻回の下痢によるもの、痔核や肛門ポリープが排便時に脱出することでその近くの上皮が引きつれて切れてしまうもの、肛門が狭く便が通るたびに裂けて起こるものがあります。あと忘れてはいけないのがクローン病の病変の一つである裂肛です。クローン病の裂肛は通常より

も大きく、深く潰瘍化することもあり時に肛門病変からクローン病を疑って小腸大腸精査をして確定診断に至るケースもあります。クローン病以外の通常の裂肛の場合では、治療は肛門が切れてしまう原因を取り除いてあげればよいわけです。硬便ならばマグネシウムなど緩下剤、下痢ならば止痢剤を坐剤とともに投与すればよく、痔核やポリープまたは肛門狭窄が原因なら手術によって原因を取り除いてあげれば裂肛は軽快していきます。

肛門周囲湿疹または肛門掻痒症

これは肛門周囲皮膚におこる痒みや皮膚の発赤、掻くことによって悪化する皮膚のびらんのことです。症状としては常に肛門周囲がひりひり焼けるように痛い、しみる、びらんがあれば紙に少量血液がつくなどがあります。原因としては生理用のパットや石鹸、軟膏などによる接触性皮膚炎によるものと、排便後にペーパーで何度も強く拭きすぎたり、シャワートイレの水量を強くしすぎたりして起こる機械的な摩擦があります。「肛門はきれいにしなくてはいけないと」考えるきれい好きな方に多い傾向があり、初めは軽い状態でも、よけいに洗いすぎたり時には排便後に消毒液を使用したりして悪化させるケースもあります。外来では皮膚の状態に応じてステロイド外用剤、アズレン、チンク油を処方します。かゆみがひどく睡眠時に掻いてしまう症例には抗ヒスタミン内服薬を処方することもあります。しかし投薬よりも皮疹の原因となるような毎日の間違ったケアを聞きだして、改善してもらうことが一番の治療法と思われます。

直腸脱

排便の度に、ひどくなると常時肛門から大きく直腸が脱出する病気です。高齢の女性に多く、高齢化のすすむ昨今多くなってきました。症状はもちろん直腸の脱出ですが、多くの割合で便失禁や便意があるのに出せないという排便困難の症状も同時に訴えております。また直腸が常時脱出するようになると下着に粘液が付着するようになり、肛門周囲の皮膚トラブルもみられることもあります。直腸脱の治療は外科的治療が主となります。当科での手術方法は２通りあります（図３）。肛門から手術を行う方法の Gant-三輪-Thiersch 法は脱出している直腸粘膜を何箇所にも縫縮したあとに肛門部皮下に非吸収性のテープを挿入し大きく開いたままの肛門を元の大きさに縮める方法で、体力のない高齢者の方でも受けられる手術法です。経腹的な開腹直腸固定術は、仙骨前面に直腸を固定する方法であり、再発率が少ないことが利点です。当科での特徴は直腸脱の方に対して術前と術後に肛門内圧検査を行って、直腸脱を治すだけでなく、それに伴う便失禁、排便障害についても治療を行っております。

おわりに

比較的女性に多い疾患、痔核、裂肛、肛門掻痒症、直腸脱について病態、当科での治療方法について述べました。インターネットの普及により患者さんの知識も豊富にはなりましたが、肛門の疾患は多岐にわたり診断には専門の知識や経験が必要なこともあります。なにか症状とご自分がだした診断とがしっくりいかない時は当科へのご紹介をお願いいたします。

図　1

いわゆる　肛門疾患とは？

三大痔疾患
- 痔核
- 痔瘻
- 裂肛

その他の肛門疾患
- 肛門ポリープ
- 肛門周囲湿疹、肛門掻痒症
- 膿皮症
- 尖圭コンジローマ
- 分娩時会陰裂傷
- 直腸脱
- 肛門部ヘルペス
- 悪性腫瘍

図　2

2004年　初診肛門疾患内訳

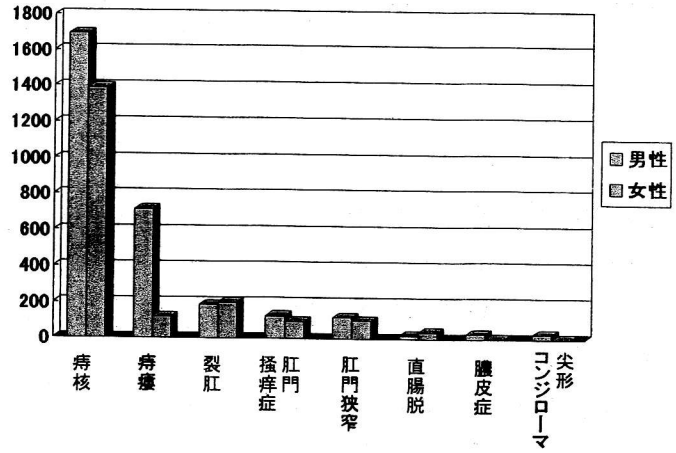
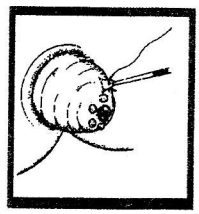


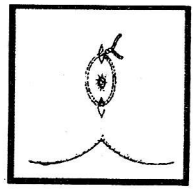
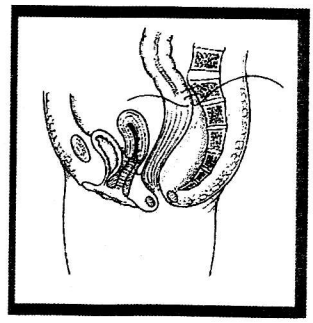
図　3

直　腸　脱

Gant-三輪法



Thiersch法



直腸固定術