

子宮内膜症・子宮腺筋症と免疫異常

高村 将司／甲賀 かをり

Summary

子宮内膜症の発症には、骨盤内の免疫寛容が強く関与していると考えられている。樹状細胞、マクロファージなどの抗原提示細胞の機能不全、PD-1/PD-L1系の異常、腸内フローラの関与など、最近のトピックをまとめた。一方、子宮腺筋症は高頻度に子宮内膜症を合併し、子宮内膜症と同様の免疫異常の報告も多いが、臨床背景が異なる複数の亜型が存在するため、今後はそのタイプごとに免疫異常を考察する必要がある。

Key words

免疫寛容

制御性T細胞

Th17

M1/M2 マクロファージ

腸内フローラ

はじめに

免疫学や解析法の進歩とともに、子宮内膜症の病因病態における免疫学的関与について多くの知見が得られている。一方、子宮腺筋症に限定した報告は非常に少ない。子宮内膜症と子宮腺筋症は、いずれも異所性に子宮内膜様腺管と間質組織を認めるという共通点があり、子宮内膜症患者の27~70%に子宮腺筋症が合併すると報告されている。特に子宮腺筋症の亜分類のうちタイプIIは子宮内膜症合併率が高いことから、子宮内膜症同様の免疫学的異常がみられる可能性が高いと考えられる。一方、子宮腺筋症タイプI、タイプIIIではタイプIIと臨床背景も異なっており、おそらく発生機序も異なることから、免疫学的関与も異なることが予想される。残念ながら現時点では子宮腺筋症のタイプ別に免疫異常を報告したものはほとんどないが今後はそのような点に注目した報告が期待される。本稿では、子宮腺筋症に関する最近の知見を子宮内膜症と対比しながら解説し、次に子宮内膜症のみでの報告を紹介する。

子宮腺筋症の免疫異常のトピック

子宮腺筋症に関する多くの報告が子宮内膜症の知見を元に検討されてきたといえる。古くはOtaらが総説のなかでその異常をまとめているが、子宮腺筋症の腺上皮におけるヒト白血球型抗原(human leukocyte antigen:HLA)-DRの発現亢進、子宮腺筋症患者の子宮内膜のマクロファージ数の

Masashi Takamura

埼玉医科大学病院産婦人科准教授

Kaori Koga

東京大学医学部産婦人科学教室准教授