

子宮内膜症・子宮腺筋症の新たな展開

子宮内膜症・子宮腺筋症の治療法の展開(1)

低用量エストロゲン・プロゲスチン
配合薬 (LEP)

谷口 文紀

Summary

子宮内膜症および子宮腺筋症に伴う月経困難症に対する治療薬として、低用量ピル(OC)と同一成分の低用量エストロゲン・プロゲスチン製剤(LEP)は、副作用の発生頻度が少なく、長期投与が可能な治療薬として定着した。最近、連続投与が可能なLEPが保険収載され、月経困難症治療の選択肢が増した。

Key words

LEP

連続投与

血栓症

はじめに

現代女性は生涯に経験する月経回数の増加により、エストロゲン依存性疾患である子宮内膜症および子宮腺筋症の罹患率増加が危惧される。これらは、生殖年齢の適齢期に好発する、再発・再燃がみられるが閉経後にはほとんどの症例で寛解する、月経困難症や過多月経のみならず妊孕能低下の原因にもなる、という共通の特徴を有する。また、相互の合併率が高く薬物療法においては共通の薬剤を用いることが多く、低用量エストロゲン・プロゲスチン製剤(low dose estrogen and progestin ; LEP)、性腺刺激ホルモン放出ホルモン(gonadotropin releasing hormone ; GnRH) アゴニスト、あるいはジェノゲストなどの黄体ホルモン製剤による内分泌療法が主流である。出産年齢の上昇や生殖補助医療(assisted reproductive technology ; ART)の普及とともに、子宮温存を希望する女性が増加したことから薬物療法の重要度が増している。本稿では、月経困難症を伴う子宮内膜症および子宮腺筋症に対する薬物療法の中心的役割を担うLEPについて解説する。

治療方針

子宮内膜症性疼痛に対する治療アルゴリズムを示す(図1)。年齢、挙児希望の有無、既往治療の内容を把握して無治療での経過観察、非ステロイド性抗炎症薬(non-steroidal anti-inflammatory drugs ; NSAIDs)による対症療法、LEP、ジェノ

Fuminori Taniguchi

鳥取大学医学部生殖機能医学分野准教授