



切らずに治す、過多月経の新たな治療法 「マイクロ波子宮内膜アブレーション(MEA)」

～年間1万人の子宮摘出の回避が可能に～

過多月経治療に貢献するマイクロ波手術器『マイクロターゼ®』 医療現場への導入状況と今後の展望

「マイクロ波子宮内膜アブレーション (MEA)」は、演者の金岡靖先生によって開発された、過多月経に対する新しい治療法です。2008年12月に承認され、翌年1月に先進医療となりました。その後、全国11施設の医療機関でMEAが実施され、自費診療9施設も含めて20施設の医療機関で500人を超える患者様に施行されてきました。さらに、今年4月には保険収載されました。

本セミナーでは、金岡先生にMEAの概要や特徴、治療成績についてご講演いただくとともに、質疑応答では浅川恭行先生に加わっていただき、記者の方々のご質問に対し、先生方のお考えを示していただきます。



アルフレッサ ファーマ株式会社
代表取締役社長 岩谷 健一郎



医療法人医誠会 医誠会病院
レディースセンター長
金岡 靖 先生



東邦大学医療センター大橋病院
産科婦人科学講座
浅川 恭行 先生

Program

- 過多月経治療に貢献するマイクロ波手術器『マイクロターゼ®』
医療現場への導入状況と今後の展望
アルフレッサ ファーマ株式会社
代表取締役社長 岩谷 健一郎
- 新しい過多月経治療 マイクロ波子宮内膜アブレーション (MEA)
医療法人医誠会 医誠会病院
レディースセンター長 金岡 靖 先生
- 過多月経による日常生活の困難と治療後の日常
MEA 治療体験者様
- 質疑応答
医療法人医誠会 医誠会病院 レディースセンター長 金岡 靖 先生
東邦大学医療センター大橋病院 産科婦人科学講座 浅川 恭行 先生

新しい過多月経治療 マイクロ波子宮内膜アブレーション(MEA)

医療法人医誠会 医誠会病院レディースセンター長 金岡 靖 先生

過多月経とは、主に子宮筋腫や子宮腺筋症などが原因で月経時の出血量が通常より多量となり、重度の貧血による動悸、息切れ、倦怠感、体力低下などを引き起こす症状です。そのため月経のたびに外出や仕事が制限されるなど、日常生活でさまざまな支障を来します。国内では推計600万人が過多月経であるといわれていますが、その約7割が受診していないのが現状です。

また、過多月経に対する治療は、薬物治療では効果が得られない場合も多く、子宮や筋腫の摘出が一般的に行われています。しかしながら子宮摘出術は、術後の合併症リスクに加え、子宮喪失がもたらす精神的な影響も大きく、代替治療法の確立が待たれていました。

薬物療法や手術療法の代替治療として 患者にとって低侵襲の治療が可能に

子宮摘出術に代わる治療法として開発された子宮内膜アブレーションは、マイクロ波やラジオ波などを利用し、子宮内膜の組織を壊死させることで切除術と同等の効果をj得る治療法で、1980年代以降から報告されるようになりました。第1世代の子宮内膜アブレーションでは子宮鏡下での高周波やレーザーを用いた焼灼術が主流でしたが、第2世代では子宮鏡を使用せず、ラジオ波やマイクロ波を使用した専用の機械で行うようになりました。

この治療法が開発されたことで、それ以前に行われていたホルモン剤や止血剤による薬物療法、子宮や筋腫を摘出する手術療法と比較して、より低侵襲な治療の選択が可能となりました(図1)。患者さんが早期に日常生活に復帰できる、低額な医療費負担で済むなどのメリットも挙げられ、イギリスでは開発以降、過多月経に対する子宮摘出術が3分の1に減少したという報告もあります。

子宮摘出術と比較した子宮内膜アブレーションの利点

- ・ より少ない手術侵襲
- ・ より早い日常生活への復帰
- ・ より低額な医療費

湾曲したアプリーケーターの開発により 先進医療として承認、2012年4月に保険適用に

マイクロ波とは、電磁波の周波数による分類の一種で、電子レンジにも使用されている波長が100 μ mから1mの、周波数としては300MHzから3THzの電磁波のことです。日本では周波数2.45GHzのマイクロ波手術器(マイクロターゼ)が約30年前に製造承認されており、マイクロ波を生体組織に照射して発熱させ、生体組織の止血、凝固を行う方法は、すでに肝細胞癌、転移性肝癌、腎細胞癌、前立腺癌などの治療に用いられてきました。

MEAは、これを子宮内膜の凝固、壊死に使用する治療法です。一般の子宮内膜アブレーションは主に機能性過多月経を治療対象としてきましたが、2004年に器質性過多月経まで適応を拡大できると考え、先端が細く湾曲したマイクロ波アプリーケーター(サウンディングアプリーケーター)を開発しました(図2)。この形状により、子宮筋腫や子宮腺筋症で子宮腔が拡大・変形していても対応できるようになりました。その治療効果が認められ、2008年12月にはMEAが先進医療として承認、翌年1月から実施されました。2011年中には約100例が先進医療として施行されました。さらに2012年4月には保険適用となりました。

私をはじめとする4名の専門医で作成した「マイクロ波子宮内膜アブレーション実施ガイドライン」によると、

図1 器質性過多月経の治療法の選択

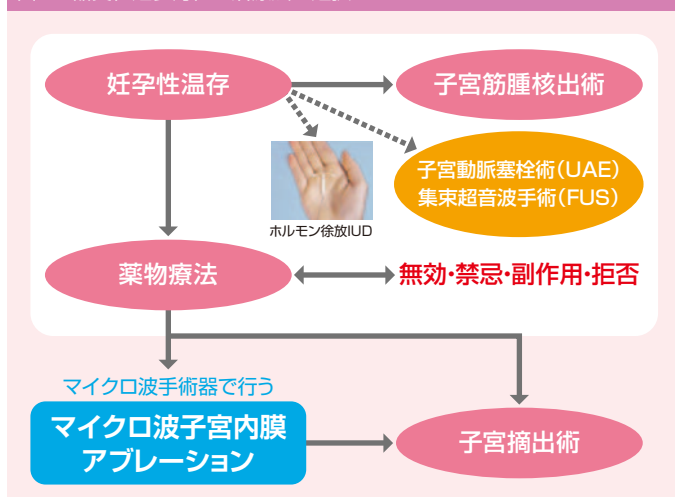


図2 マイクロターゼとMEAで使用する湾曲したマイクロ波アプリーケーター



MEAの適応は、①過多月経のために子宮摘出術その他の外科的治療が考慮される女性、②過多月経の制御のための保存的治療が無効な女性、③妊孕性を温存する必要がない女性、④妊孕性を温存する必要はないが、子宮摘出は回避したい女性、⑤可及的に子宮内膜悪性病変が除外できている女性、⑥子宮筋腫・子宮腺筋症のために子宮腔が拡大・変形しているが、卵管角部・子宮底部を含めてすべての子宮内膜にマイクロ波アプリーケーターが容易に到達できる女性、⑦子宮筋層の厚さが10mm未満の部位がない女性としています。それ以外に、子宮摘出術など外科的治療のリスクが合併症など

の諸条件により相当高いと考えられる女性や、血液凝固不全や血小板減少症、慢性腎不全の透析治療などによる過多月経のために高度な貧血状態に陥っている女性など、MEAの選択を考慮できる場合もあります。

一方、妊孕性を温存する必要がある女性、子宮内膜悪性病変がある女性、子宮腔の拡大・変形が高度なため、マイクロ波アプリーケーターで処理できない子宮内膜が広い面積で発生すると評価される女性、子宮壁の厚みがいずれかの部分で10mm未満である女性などには不適応としています。

MEA後に約90%の患者の症状が改善 子宮摘出術の代替治療法として大きな期待

MEAで治療効果が得られた機能性過多月経の症例を図3に示します。MEA後のT2強調画像では子宮腔を取り囲む子宮内膜は低信号領域に変わっており、造影画像ではこの部分は無血管領域となっているため、壊死に陥った領域と考えられます。この症例では術後無月経となりました。

図4は、粘膜下筋腫による過多月経でQOLが低下していた症例で、MEAの3ヵ月後には筋腫が縮小しており、過多月経も解消しました。

私が本治療法開発時に所属していた大阪市大病院婦人科で1999年から実施したMEAの治療成績をまとめますと、閉経までの期間、筋腫や腺筋症が合併しているかどうかなどによっても異なりますが、MEAを受けた過多月経患者さんの内、約90%に症状の改善がみられた一方、5年以内に子宮摘出術が必要になったケースは約5%程度でした。

MEAは日常生活への早期復帰が可能であり、費用も比較的安価なことから医療経済的にも有益であるという

可能性が考えられます。また、装置が比較的安価なため、開業婦人科医が過多月経の治療を行うことを可能にするものともいえます。MEAを保険診療で提供できるようになったことは、手術のリスクが高い過多月経の患者さんにとって、低侵襲の望ましい代替治療法として広く用いられることが期待されます。

図3 MEA前後の子宮MRI画像(機能性過多月経)

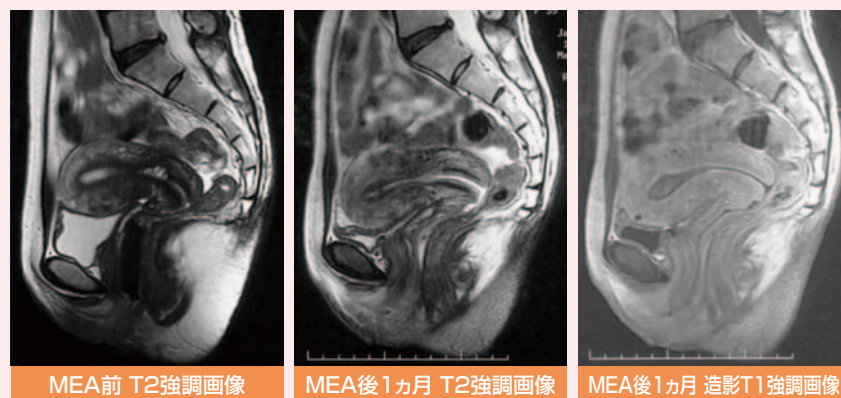
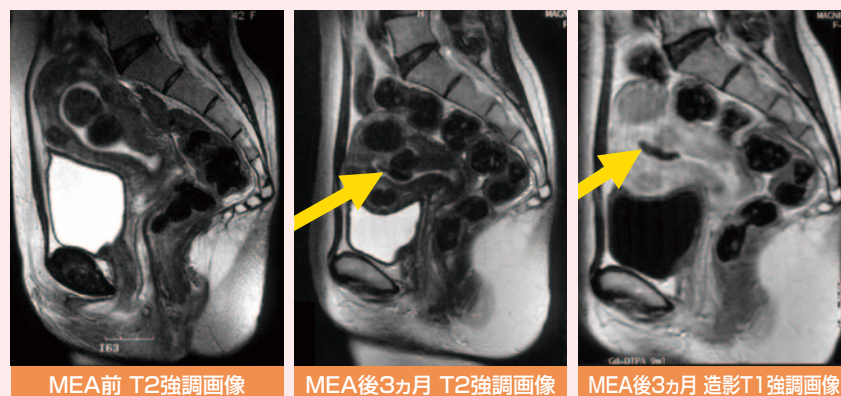


図4 MEAによる筋腫の壊死(粘膜下筋腫)



手術体験者のコメント

過多月経による日常生活の困難と治療後の日常

過多月経による日常生活の困難

突然過多月経になった2009年4月の翌月、生理の期間中に社員旅行が重なり、大量の出血で衣服を汚してしまいました。バスのシートを汚さないようタオルを敷き、旅館に着いても温泉に入ることはできず、就寝時にも寝具を汚しはしないかと夜も眠れませんでした。自宅に帰り着いたときには安心したと同時に、これからどうなるのだろうと生理への恐怖感がつのり泣いてしまいました。

その後、生理の期間が長引くようになり、その間の2週間くらいはスポーツクラブにも行けず、会社を休むことも多くなり、生理に振り回される生活が続きました。

MEA治療を受けて

2009年8月に医誠会病院でMEAの説明を受け、体にメスを入れない、体に負担がかからない、次の日からすぐに日常生活に戻れるという利点ばかりで、デメリットは思いつきませんでした。

治療後は、麻酔の影響によるのどの痛み、尿道に管を入れていた違和感、オムツの蒸れた不快感がありましたが、いずれも一晩でおさまりました。病院に一泊して、翌日には普段どおりの生活に戻りました。

MEA治療後の日常

治療後は生理の出血量が激減しました。日常生活では生理のことを一切気にすることなく普通に過ごせます。生理で仕事を休むこともなく、スポーツクラブにも通えます。就寝時に寝具を汚すなどの心配もなく、ぐっすりと眠れます。生理中には着られなかった淡い色の服も気にすることなく着ることができ、お洒落も楽しんでいます。今は本当に快適に過ごしています。

過多月経に悩む人へのメッセージ

治療を受けてからの約3年間、生理にわずらわされることなく快適に過ごすことができているという結果を得られただけでも、MEAを受けてよかったと思っています。

これから閉経までの5年から10年という長い年月を過ごすのに、過多月経に悩まされて過ごすよりも、少しだけ勇気を持って行動していただき、結果が出るのを楽しみにMEAを受けていただいて、一人でも多くの女性が必要以上の治療を受けることなく、悩まされることなく毎日を快適に幸せに過ごしていただければと切に願っています。

質疑応答

医療法人医誠会 医誠会病院 レディスセンター長 金岡 靖 先生
東邦大学医療センター大橋病院 産科婦人科学講座 浅川 恭行 先生

質問1 先進医療として承認されて、今回保険適用になったが、時間経過からすると早かったと思うか？ またその理由は？

金岡 早かったと思います。いい治療だったからだと思いますが、それ以外にもいくつかの理由があります。

浅川 開腹手術や腹腔鏡手術の点数が高い、患者さんの入院期間が長いということを見ると、短期間で済むMEAのほうが女性への恩恵が大きいということと、医療経済的にも優れていると厚生労働省の委員の先生方が考慮されたのだと思います。ここ2、3年で先進医療を飛び越して保険収載された婦人科の手術はありませんので、私たち自身も驚いています。

質問2 MEAや開腹手術の保険点数は？

金岡 MEAが17,810点、開腹での子宮

全摘術が28,210点、腹腔鏡下腔式子宮全摘術が42,050点です。

浅川 腹腔鏡での手術の場合、ディスプレイなどの持ち出しの機器が高い分、保険点数が高くなります。それと比較すると、MEAはコストがかからないということで、その点数になったと思います。

質問3 子宮全摘した国内での直近の件数は？

浅川 DPC対象病院で40,926件です。

質問4 新しい治療法として導入する医療機関もあれば、導入しない医療機関もあると思うが、どのように考えているか？

浅川 これまではMEAは先進医療もしくは自費診療だったため、医療機関側から患者さんへの説明が省略されていたと思うが、保険収載されたので、今後は子宮全摘手術

の説明だけでなくMEAの説明を行う必要が出てきます。また、「産婦人科 診療ガイドライン—婦人科外来編2011」にも「子宮内膜アブレーション」として紹介されていますので、患者さんの選択肢も増えます。

質問5 MEAによって妊娠性は完全に失われてしまうのか？

金岡 妊娠には子宮内膜が必要なので、完全に子宮内膜が破壊されれば、妊娠はしないと思います。子宮内膜が一部でも残れば、そこから少しずつ再生して子宮内膜の面積が広がるので、そこに着床する可能性は考えられます。

ごく例外的に子宮外妊娠や腹腔内妊娠ということもありますので、子宮内膜がなければ妊娠しないとは言いきれません。ただMEAでは卵管の近くも焼灼しますので、妊娠の可能性はほとんどないと思います。

製造
販売元

alfresa アルフレッサ ファーマ株式会社

大阪市中央区石町二丁目2番9号 〒540-8575

〈資料請求先〉

アルフレッサ ファーマ株式会社

メディカルデバイス本部 MD推進部

TEL 06-6941-0303 FAX 06-6941-4866

大阪事業所 06-6941-2818

東京事業所 03-5695-4145

名古屋支店 052-218-5251

福岡支店 092-283-6306

広島支店 082-545-7835

高松支店 087-863-7181

仙台支店 022-295-0631

札幌支店 011-281-3000

代理店