

月経困難症の治療について

産婦人科 寺本 秀樹

月経困難症とは、月経期間中に起きるつらい症状のことで、月経痛（下腹痛、腰痛、腹部膨満感など）の頻度が高いのですが、他にも嘔気、頭痛、疲労、脱力感などもしばしば認められます。初経後2～3年より始まることが多いとされます。若い方では、産婦人科的な病気を認めない月経困難症（機能的月経困難症）が多く認められ、年齢の上昇とともに、子宮内膜症などに伴う月経困難症（器質性月経困難症）が増えてきます。生活に支障をきたす場合には治療を考慮すべきです。最も大切なことは、産婦人科的な疾患がないかどうかを確認することです。

機能的月経困難症は、15～25歳頃に多く、年齢が上昇するに従って軽快することが多いとされています。心理的な因子が関与している場合が多く、いずれ軽快することを十分説明してあげることも重要です。鎮痛剤や漢方薬の使用も効果的ですが、効果が不十分な場合は、ホルモン療法—低用量エストロゲン・プロゲスチン配合薬（LEP）による治療も考慮してみてもはいかがでしょうか。低用量経口避妊薬（OC）のホルモン含有量を更に少なくした薬で、月経困難症の保険適応を持っているため、保険診療で投薬できます。効果は劇的で、月経量も減少します。内服を中止すれば、元通りの卵巣機能となります。継続して内服する必要があり、使用禁忌例や、血栓症等の副作用もあるので、産婦人科医にご相談ください。

器質的月経困難症は、子宮内膜症、子宮腺筋症、子宮筋腫などの疾患に伴って起こる月経困難症です。場合によっては、妊娠機能に影響することもありますので、基礎疾患の治療が優先されます。場合によっては、手術療法も考慮されるでしょう。

先述したLEPはこれらの疾患による月経困難症も著明に改善します。基礎疾患が経過観察となった場合、月経困難症の症状改善を図るため、よく使用されます。妊娠を希望される場合、ライフサイクルに合わせての使用になります。

女性ホルモンを低下させて治療効果を得る薬物もありますが、長期には使用できないため、主に閉経前に使用されます。

子宮内膜症や子宮腺筋症では黄体ホルモン療法も有効です。必ずしも手術療法が第一選択ではないため、治療効果も持ち合わせている黄体ホルモン療法を長期に使用して、月経痛の改善を図るだけでなく、妊娠する能力の低下を防ぐため、積極的に使用されています。また、子宮内膜症は手術後の再発率が高いため、長期にわたる術後薬物療法も推薦されています。

子宮内に留置して黄体ホルモンを持続的に放出する装置もあります。ひとたび留置すれば5年間そのまま使用でき、患者様にとって手間暇のかからない治療方法ですが、妊娠経験のない方には、選択しにくい治療法です。

患者様によって最適な治療方法が異なるため、産婦人科医にご相談ください。