

思春期の性の問題②

病態・状態と背景

月経開始時、あるいは、その直前から発生し、月経の終了前あるいは終了とともに消失する下腹痛、腹痛などの疼痛を主とした症状である。子宮や卵巣が疼痛の原因となることが多いが、ホルモンの状態の変化や出血に伴う貧血などに関連する悪心・嘔吐、倦怠感、頭痛、下痢、抑うつなどの症状を伴うこともある。軽度の月経痛を含めると、成熟女性の78～80%に見られるとされる。

疼痛の原因となる疾患(器質性病変)が子宮や卵巣周辺に存在する器質性月経困難症(続発性月経困難症)と、疼痛の原因となる明確な器質性病変が認められない機能性月経困難症(原発性月経困難症、機能性月経困難症)とがある。

器質性月経困難症の原因疾患としては、子宮内膜症、子宮筋腫、子宮線筋症などがある。原疾患により好発年齢が異なり、子宮内膜症は20代から増加し、子宮筋腫は30代、子宮線筋症は40代頃が多い。しかし、機能性の(月経が起きる)子宮を持つ膣閉鎖、処女膜閉鎖などでは、月経血は体外に流失せず、無月経が主訴となるが、月経時期に膣や子宮内に月経血が貯留したり、腹腔内に逆流したりすることで疼痛(月経モリミナ)が発生する。細菌やクラミジアなどによる骨盤内感染症による卵巣、卵管、子宮周囲の癒着も月経時の痛みを伴う場合がある。

機能性月経困難症は10代から起き、月経とともに剥離する子宮内膜から産生されたプロスタグランデインが子宮の収縮を誘発し、子宮平滑筋が虚血状態となり腹痛が発生するとされる。また、プロスタグランデインの作用で腸管平滑筋が収縮し、嘔気や下痢の症状が出る。プラセボの投与により、約50%で症状が軽快するとの報告もあり、月経に対する否定的感情が月経困難症の発生や増強に影響している可能性がある。一方、10代でも、強度の月経困難症が繰り返される場合に、腹腔鏡検査を行うと子宮内膜症が高頻に見られたとの報告もある。

健診での注意点(問診と診察)

周期的な痛みがある場合に、月経との時間的な関連を聞くことが重要である。月経は痛いもの、痛くて当然と思っている場合もあり、特に軽度の場合には、自分からは言わない場合も多いため、必ず、問診に加える。痛みの程度はVisual Analogue Scale(VAS)などを用いることもできるが、鎮痛剤使用の有無、学校を休む、体育を休むなど、日常生活に影響があるかどうかにより、重症度を評価することは重要である。月経に関連する、その他の要素である月経周期(月経の初日から次の月経の開始前日までの日数)、持続日数、月経量についても尋ねる。また、貧血に伴う立ちくらみ、動悸、息切れ、爪の変形(さじ状爪)なども確認する。

健診で所見があった際のフォローアップ方針

産婦人科の受診による器質的な病変の有無の確認を勧める。子ども本人や保護者が、内診や腔鏡診への拒否感から産婦人科受診を嫌がる場合もあるため、腹部エコーやMRIなどによる検索が可能であることを伝える。産婦人科受診までの間にも、月経前後の症状を毎日記録しておいてもらう。

対症療法としては、NSAID(非ステロイド性消炎鎮痛剤)などの鎮痛剤が用いられる。低用量ピル(Low dose Estrogen Progestin:LEP製剤)は、子宮内膜の増殖、子宮収縮作用を抑制し月経痛を軽減する。また、月経前症候群(Premenstrual Syndrome:PMS)も伴っている場合にも、その症状への効果が期待できる。

思春期の子どもの場合には、器質的病変が認められず、対症療法が選択される場合が多いが、重症例に腹腔鏡検査などを施行すると子宮内膜症が存在していることも19～73%と高率とされる(表1)。¹⁻²⁾症例を選択して腹腔鏡検査を施行すると高頻度に発見され(表2)^{1,3)}、同時に病変の焼灼などが行われたり、ホルモン療法が開始されたりする。思春期の子どもにおいては、子宮内膜症が疑われた場合(腹腔鏡などで確定診断がなされていない臨床的子宮内膜症)、対症療法が選択されることが多い。しかし、子宮内膜症の場合には進行することにより骨盤内の癒着や卵管の閉塞などにつながることもあり、鎮痛剤などによる対症療法ではなく、LEP(Low dose Estrogen Progestin)製剤などによる、子宮内膜症の進行を抑制する治療も選択肢となる。

機能性の子宮を持つ場合の膣閉鎖、処女膜閉鎖などでは、月経血が排出できるようにするための手術が施行される。処女膜閉鎖では、簡単な切開術で対応可能であるが、膣閉鎖では、その程度によっては入院期間も長くなる。学校の休暇などをを利用して行う場合には、それまでの間はGnRHアゴニスト製剤などで、月経を停止させておくことが可能である。

<表1>思春期子宮内膜症の特徴文献²⁾

特徴	頻度
慢性骨盤痛or月経困難症の女子における内膜症の頻度	19～73%(47%)
骨盤痛を示す初経前の思春期女子における頻度	25～38%
成人内膜症で20歳前に症状が出現する頻度	66%
症状出現から診断までの平均時間	9.28年
思春期内膜症の疼痛状況	
月経困難症	64～94%
非周期的骨盤痛	36～91%

<表2>腹腔鏡で確認された思春期子宮内膜症の頻度³⁾(1980～2011年の1014の論文から抽出された15の論文よりまとめる)

特徴頻度	頻度
慢性骨盤痛or月経困難症の女子における内膜症の頻度	62%(543/880例)
治療(NSAIDsやLEPなど)抵抗性の慢性骨盤痛の女子における内膜症の頻度	75%(237/314例)
治療に抵抗性とはいえない月経困難症における頻度	70%(102/146例)
治療に抵抗性とはいえない慢性骨盤痛における頻度	49%(204/420例)
内膜症の女子の内、中～高度内膜症の頻度	
内膜症の女子全体における頻度	32%(82/259例)
治療抵抗性の骨盤痛における頻度	16%(17/108例)
内膜症の女子の内、中～高度内膜症の頻度	
治療に抵抗性とはいえない月経痛における頻度	29%(21/74例)
治療に抵抗性とはいえない骨盤痛における頻度	57%(44/77例)

児や家族へのアドバイス

子どもは、月経のことについては話しにくいことが多い、特に、父親に話すことは稀である。月経の月日を書いておく習慣をつけてもらったり、日ごろから話題にしたりすることが重要である。母親がいない家庭の場合などは、言い出しやすい環境を作ったり、養護教諭などが尋ねたりするなどの対応が必要である。

【参考文献】

1. 安達知子:月経困難症 - 思春期女子に対するホルモン療法のメリットとピットホール -. エンドエトローシス誌 35:116-120,2014
2. Dovey S et al.:Endometriosis and the adolescent. Clin Obstet Gynecol 53:420-428,2010
3. Janssen EB et al.:Prevalence of endometriosis diagnosed by laparoscopy in adolescents with dysmenorrhea or chronic pelvic pain : a systematic review. HumReprod Update 19:570-582, 2013