

## ④子宮奇形（中隔子宮、弓状子宮）

子宮奇形の割合は多くはありませんが、これも不妊症の一つの原因となります。分類としては着床因子になります。また不育症（習慣流産）の原因にもなります。

### 子宮奇形の頻度

- ①一般女性: 4.3%
- ②不妊症患者: 3.4%
- ③不育症患: 12.6%

不育症患者では子宮奇形の頻度が高くなります。

### 子宮奇形の種類別頻度

- ①弓状子宮: 15～18%
- ②双角子宮: 26～37%
- ③中隔子宮: 22～35%
- ④重複子宮: 8.2～11.1%
- ⑤単角子宮: 4.4～9.6%

日本での頻度は弓状子宮、中隔子宮、双角子宮の順番となります。

### 原因

胎生期のミュラー管の発生異常により生じます。通常は左右のミュラー管が融合して中隔が消退して子宮が作られますが、この過程に異常が生じる事で様々な奇形が生じます。

例えば双角子宮は左右のミュラー管の融合不全、中隔子宮は中隔の消退欠如で起こります。

### 診断

奇形の種類で治療方針が全く異なるため正確な診断が必要になります。特に双角子宮と中隔子宮は一見すると似ている部分がありますが治療術式は全く異なるため正確な診断が求められます。以下の複数の検査を組み合わせて診断します。

- ①子宮卵管造影検査
- ②超音波検査
- ③子宮鏡検査
- ④MRI
- ⑤腹腔鏡

## **妊娠予後と治療**

### **①単角子宮**

生児獲得率は 43.7% と低いです。Strassman の手術に準じた形成術を行うこともあります。頸管無力症が多いです。

### **②重複子宮**

生児獲得率は 40% と低いです。Strassman の手術に準じた形成術を行うこともありますが経過をみるのが一般的です。

### **③双角子宮**

流産率は 32%、早産率は 21%、生児獲得率は 60% と予後は良好です。Strassman 形成術を行います。双角子宮は予後が良いため、不育症の原因として双角子宮以外に原因が無い場合は Strassman 形成術を行う事が望ましいと言われています。

### **④中隔子宮**

初期流産率は子宮奇形の中で最も多く、生児獲得率も低いと報告されています。報告によりばらつきがあり、流産率は 88%、65%、76% 等というものがあります。一方では流産率は 46%、32% という様にそれほど悪くはないという報告もあります。しかし総合的に判断すると子宮奇形の中では一番予後は悪いと思われます。予後が悪い理由としては、受精卵が中隔部に着床した場合、中隔部は血流が乏しいため受精卵が育つ事が出来ないため不妊、不育になる。高い確率で中隔部に着床すると言われています。治療は子宮鏡下に中隔を切除する方法が行われます。子宮底まで完全に中隔を取り除く必要があります。これが最も推奨されている術式となります。

### **⑤弓状子宮**

流産率や生児獲得率に関しては正常子宮と変わらないため、手術は原則として行わないとされています。

## **不育症例に対する管理について**

手術を行うか行わないかが一番のポイントになります。報告では手術を行わなくても約 6 割は妊娠をしているため、手術を安易に行わず年齢や流産歴等を十分に検討して治療方針を決める事が大切と言えます。