

③卵管鏡下卵管形成術:FT カテーテル

不妊症の女性側の原因として卵管因子は約 3 割と非常に高いものとなっています。卵管造影検査にて卵管閉塞が認められた場合、現在では体外受精を勧められる事が多いと思われます。しかし若い人で、卵管以外は問題なく、体外受精には抵抗があり、あくまで自然妊娠を希望する場合には、卵管鏡を用いて治療が可能になる場合があります。

卵管鏡下卵管形成術(FT:falloposcopic tuboplasty):FT カテーテル法という方法で卵管内を観察して、異常があれば同時に治療も行えます。FT を用いると卵管内腔の全域の観察が可能になります。内腔の閉塞原因が小型カメラで見る事が出来ます。経腔的に操作するため傷が残る事もありません。FT で卵管の開通が可能になれば体外受精を行わずに自然妊娠する事が可能になります。

FT について少し詳しく説明します。卵管という非常に細い管の中にカメラを入れていくためにそのシステムも非常に微細なものになります。外径が 1.2mm というカテーテルを膨らましてその中に 0.6mm の 6000 画素のファイバースコープを入れて内腔をのぞいていきます。

卵管内でバルーンを膨らませつつファイバースコープを先端へと進めて卵管の狭窄部位を広げていきます。FT はイメージとしてわかりにくいですが、例えると、心筋梗塞や狭心症で心臓の血管が狭窄している時に心臓カテーテルで血管を拡張するケースと同じ事を卵管にしています。

効果はどうか？

約80%の症例で卵管の開通が認められます。(約10%は再閉塞します)。

FT 後の自然妊娠率は30～40%です。

FT の適応となる卵管病変部は？

FT 治療で可能となる卵管部位は子宮に近いサイドの卵管間質部、卵管狭部が対象になります。卵管の膨大部や卵管の出口付近の卵管采等の遠位部の病変は FT の対象にはなりません。遠位部は腹腔鏡手術で癒着剥離を行う必要があります。

つまり腹腔鏡手術と FT を同時に行えば卵管閉塞はほぼ100%治療する事が可能になります。

FT と体外受精とのどちらを行うべきか？

両者には以下の違いがあります。

①保険適応

FT はが保険適応されます。体外受精は自費扱いです。費用を考えると FT が勝っていると言えます。高額医療費が適応されますので自己負担の上限があり更にメリットが大きいです。

②卵管治療

FT は卵管の病態自体を治療して自然妊娠を狙います。体外受精は卵管の病態は治療しないで、卵管を用いないで妊娠させます。

③着床率が高くなる

卵管閉塞をそのままにして体外受精に進んだ場合、卵管内に貯留している卵管液が胚の着床を阻害する事が予測されています。FTにて卵管の開通を行い、その後妊娠しない場合は体外受精に進むことも可能です。FTにて卵管が開通していれば体外受精の間に自然妊娠することも可能になります。

FT カテーテルのメリットをまとめてみると

- ①健康保険適応(高額医療も適応)
- ②自然妊娠が可能になる
- ③日帰り
- ④傷ができない