

れたのに比べ、hCG に干渉されずに LH を単独測定できる RIA を設定した。② 胞状奇胎流産前後の下垂体前葉のゴナドトロピン分泌予備能は、従来 FSH のみを指標にしていたが、LH の分泌予備能も明らかにしえた。

44. 絨毛性腫瘍治療後における間脳・下垂体—卵巣—子宮内膜系機能に関する研究

(長崎大)

高村 慎一, 三浦 清齋, 平島 直信
加瀬 泰昭, 河野 前宣, 山辺 徹

目的: 絨毛性腫瘍の治療後管理には種々の内分泌学的指標が必要である。これら指標に影響する間脳・下垂体—卵巣—子宮内膜系機能には不明な点が多いので検討したい。

方法: 奇胎30例, 破奇11例を対象にし, 治療後の hCG, LH (LH-β系), FSH, estradiol (E₂), progesterone (P), 17α-OHP を radioimmunoassay にて経目的に測定し, 適宜 LH-RH test, premarin test, BBT, 子宮内膜診を施行した。

成績: 間脳・下垂体機能の回復は主に E₂ の下降と関連して回復し, FSH 分泌開始時の血中 hCG, E₂, P, 17α-OHP の平均値は奇胎ではそれぞれ869.8mIU/ml, 48.4pg/ml, 0.56ng/ml, 519.5pg/ml, 破奇では各々379.3mIU/ml, 63.3pg/ml, 0.76ng/ml, 438.0pg/ml であり, また LH-RH test による FSH 分泌予備能は hCG 値約1,000mIU/ml より, LH 分泌予備能は約300mIU/ml よりみられた。hCG 値の LH レベル到達前における間脳・下垂体—卵巣機能は FSH, LH, E₂, P の動態より, (I) FSH と LH, E₂ と P の上昇を認める間脳・下垂体—卵巣が正常に保たれている排卵型 (40%), (II) FSH と LH, E₂ の上昇を認めるが P の上昇のない間脳・下垂体と卵巣は一応正常に保たれているが, どちらかの機能がやや低下している無排卵型 (25%), (III) FSH と LH の上昇は認めるが, E₂ と P の上昇を認めない卵巣機能低下型 (25%), (IV) FSH と LH の上昇も認めない間脳・下垂体機能低下型 (10%) に分類できた。また40%の排卵型における排卵時の hCG 値は42.39mIU/ml で

あり, 低単位 hCG は排卵を障害しないと思われた。このような hCG 存在下における排卵時の BBT は松本の分類にて B 型, C 型が多く, 高温相の延長した例も, 高温面積指数は減少し, 黄体機能不全を思わせるものが多かった。初回または2回目の排卵後, 高温相にて施行し得た内膜像は遅延し, 特に化学療法を施行した破奇では全例, 遅延または dysfunctional endometrium の像を示した。化学療法を5コース以上施行した5症例に卵巣機能抑制に起因すると思われる hypergonadotropic 状態を認めた。

質問 (新潟大) 半藤 保

HCG-β が検出されたにもかかわらず, 排卵した症例の HCG-β の最高値をご教示下さい。

答弁 (長崎大) 高村 慎一

hCG-β には最高54mIU/ml (全例は排卵時をはかっています) hCG では71.90のものがあります。

排卵時の hCG, hCG-β 値。

質問 (大阪大) 青野 敏博

1. 長期化学療法により卵巣機能障害の起つた症例は reversible ですか? 又卵巣機能が回復するのにどの位の期間かかりますか?

質問 (千葉大) 加藤 孝子

1. 化学療法5コース施行後妊娠症例は何%ありますか。

質問 (大阪大) 青野 敏博

絨腫瘍に対する化学療法後卵巣機能障害が起ることを内分泌学的に報告されましたが, 卵の障害の発生も考えられますので化学療法を行つたあとはどの位避妊させますか?

答弁 (長崎大) 高村 慎一

化学療法5コース施行後妊娠症例は何%ありますか?

本症例(破奇11例中)に現在まで2例の妊娠を認めた。うち1例は hypergonadotropic 状態を示したものであつた。hypergonadotropic 状態はほぼ1~2カ月で回復するものがほとんどですけれど, 1例だけは排卵まで数カ月を要したものがあつた。40歳以上の1例はそのまま, 更年期に移行した。