

## 生涯研修プログラム—クリニカル・カンファレンス—

## 4. 不育症の病態解明と治療の展望

## 3) 黄体機能の視点から

大阪大学助教授 古 山 将 康

不育症の原因として種々の病態が考えられているが、Evidence based medicine (EBM)として確立されたものは少ない。内分泌異常は古くから不育症の原因疾患として日常診療のワークアップの一つに挙げられている。代表的なものとしては黄体機能不全、高プロラクチン血症、糖尿病、甲状腺機能低下症である。プロゲステロン(P)値(10ng/ml)を基準にして黄体機能不全と診断した患者の84既往妊娠中、妊娠反応のみの流産は12(14.3%)、胎嚢のみの流産は43(51.2%)と子宮形態異常や、自己免疫疾患、両親の染色体異常の流産と比して有意に増加し、流産形態が異なると考えられる。またART治療においてP補充は必須である

ことから黄体機能は着床から初期発生にとって重要な因子であることには異論はない。しかしながら、黄体機能不全、高プロラクチン血症(黄体機能不全を介さずに直接の原因となる可能性もある)もその診断法、治療に関しては依然 controversialである。黄体機能不全の診断は①基礎体温、②排卵後7日目前後のP値(10ng/ml以上)、③内膜日付診が使用される。いずれも不育症の原因としての診断価値については否定的な報告が多い。著者らの施設でのP値、P/E<sub>2</sub> ratioも流産回数、帰結予測において否定的である。高プロラクチン血症は黄体機能不全を惹起し、治療により改善させた報告が認められるが、EBMには至っていない。