Japan Society of Obstetrics and Gynecology

定法の進歩により，的確に行なわれる様になつてきたが，続発性腫瘍の発症を奇胎娩出後，早期に診断することは必ずしも容易でない．この問題に関し，我々はroutine に行なわれている血中或いは尿中 hCG 定量，又 PAG の読映の他に，信頼性をもてる新しい parameter の開発を目指し，奇胎発症に伴う宿主免疫環境の変化を特に細胞性免疫の面よりとらえ，病態の変遷との関係から，患者血清中の特定因子を測定することの意義につき検討を加えた．

方法：PHA 添加微量全血培養法を基本的手技として，奇胎娩出前後におけるリンパ球の PHA 刺激に対する DNA 合成能と患者血清の健常人リンパ球幼若化能への抑制効果を individual follow up し，hCG 測定値との関連において検討した．又同時に患者血清中の免疫抑制因子について限外濾過法を用いて検討を加えた．

成績：① 患者リンパ球の幼若化能は予後の如何にかかわらず正常範囲内にとどまつていた．② 患者血清の免疫抑制効果は続発変化発生群において，非発生群に比べ奇胎娩出前に既に有意の増強を認め，奇胎娩出後も連続的な高値を示した．③ 続発変化をきたした患者血清中の免疫抑制因子の物性に関する検討より，それが分子量5万以上の分画に著明な抑制効果が認められ，hCG とは異なる物質と判断された．

独創点：奇胎患者の悪性化の予知を奇胎娩出前，即ち mole in utero の状態で把握しうる可能性とともに，予防的化学療法適用の選択に理論的根拠を得ることが出来た．

質問　（兵庫医大）礒島　晋三

1．免疫抑制因子は高分子である点よりみて，正常妊婦でも出現する Pregrancy Zone Protein を測定しているのではないか．

2．本測定と，hCG β-Subunit の RIA と，どちらが反応感度が鋭敏か．

答弁　（大阪市立大）本田　禎伸

1．免疫抑制因子は高分子である点よりみて，正常妊婦でも，出現する pregnancy zone prot. を測定しているのではないか．

① 症例の詳細な follow up から，まず経過良好群と経発群に2群に分けられ，尿中，血中の hCG と血清効果は相関しない．

② hCG preparation の in vitro の添加実験で1,000 mIU/ml 以上なら，suppression をかける．

③ 以上の点から suppressive substance は hCG 以外の factor と考えられた．それが先生がおつしやる pregnancy zone protein であるかもしれないが，今後，それを研究してゆくつもりです．

2．本測定と hCG β subunits の RIA とどちらが交叉感度が鋭敏か．

今回は検討致しておりません．

追加発言　（大阪市立大）本田　禎伸

1）本測定でみておられる免疫抑制因子は高分子物質である点よりみて正常妊娠中でも増量する Pregnancy Zone Protein を測定しているのではないか．

2）本測定法と，hCG-β-subunit の RIA で follow up してゆくのと，どちらが反応感度が鋭敏か．

3）mole 娩出後も抑制効果が持続している点よりみて，腫瘍に関係ある抑制物質とは考えがたい．何故なら腫瘍が進行した次点で，始めて，免疫抑制が起るのが普通であるからである．

43．胞状奇胎流産後の下垂体ゴナドトロピン分泌予備能の回復について—特に LH-RH に対する LH の反応について—

（大阪・成人病センター）
三宅　侃，広田　義和，小林　弥仁
本郷　二郎，横山　泰，奥平　吉雄

目的：従来の LH-radioimmunoassay (RIA) は hCG と強く交叉反応を示す為，hCG 存在下の LH を測定できなかつた．本研究は我々が新たに開発した hCG に影響されない LH-β-RIA を用いて，胞状奇胎妊婦における奇胎娩出後の下垂体ゴナドトロピン分泌予備能の回復について検索した．

方法：LH の測定は LH-β と抗 LH-β 抗体を利用する二抗体法で行い，抗体中の hCG と交叉する抗体部分を吸収する為に大量の hCG を添加した．6例の胞状奇胎妊婦の奇胎娩出前及び後2～4週ごとに LH-RH test を施行し，その血中 LH, FSH 濃度を測定した．

成績：LH-β RIA は hCG 100万 IU/L を添加しても，又 hCG のサブユニットや他の下垂体ホルモンも生理的条件下では影響されずに LH を測定できた．LH-RH に対する LH の反応は奇胎娩出前及び後2週間までは認めなかつたが，その後徐々に回復し，流産後45日目に，又血中 hCG 濃度が60IU/L になれば正常月経婦人の卵胞期の反応とほぼ同程度の反応に回復した．一方 FSH の反応は，流産後39日目，血中 hCG 濃度97IU/L に下降すれば正常反応を回復した．

独創点：① 従来の LH-RIA が hCG に強く影響さ

NII-Electronic Library Service

Japan Society of Obstetrics and Gynecology

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　清巒，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（E_2），progesterone（P），17α-OHP を radioimmunoassay にて経日的に測定し，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 E_2 の下降と関連して回復し，FSH 分泌開始時の血中 hCG, E_2, 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379.3 mIU/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, E_2, P の動態より，（Ⅰ）FSH と LH, E_2 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, E_2 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，E_2 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．この様な 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つた．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 にては最高54mIU/ml（全例は排卵時をはかつていません）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．

NII-Electronic Library Service