

57 子宮内膜症腹水中に含まれる初期胚発育抑制因子：その測定法の開発および活性の分析

愛媛大

武田康成，中橋徳文，北川博之，杉並 洋，
松浦俊平

〔目的〕子宮内膜症腹水中にマウス後期2細胞胚の体外発育を抑制する因子（embryo-suppressing factor：ESF）が存在することを報告してきた。今回、ESFの定量的測定法を開発し、個々の症例におけるESF活性を分析した。〔方法〕腹腔鏡下に腹水を採取した。5% calf serum加Ham's F-10 mediumにcell-free腹水を種々の濃度（0.125～25%）で加え実験培養液とした。過排卵誘起・自然交配幼弱ICRマウスより後期2細胞胚を採取した。各実験培養液中に10個づつの後期2細胞胚を加え、37℃・5%CO₂ in air環境で24時間培養し、8細胞胚へ発育した胚の個数を計測した。卵胞期正常骨盤腹水をstandardとして平行線検定を行い各腹水検体のESF比活性値を算出した。〔成績〕黄体期正常骨盤腹水のESF比活性値は0.78±0.05（Mean±SD, n=3）であり、卵胞期に比べ低かった。子宮内膜症群におけるESF比活性値はRAFS-I：1.95±0.76（n=15）、II：2.45±0.13（n=6）、III：1.86±0.54（n=3）、IV：1.55±0.22（n=3）でいずれも高値であったが各stage間に有意差を認めなかった。RAFS-I群をsubfertile群とinfertile群に分類するとESF比活性値はそれぞれ1.33±0.23（n=6）、2.36±0.71（n=9）で後者においてより高かった。RAFS-I、II群を活動性病巣の有無で分類するとESF比活性値は（+）群：3.12±1.14（n=9）、（-）群：1.98±0.49（n=10）で前者においてより高かった。〔結論〕ESFは子宮内膜症不妊に関与していることが推測された。

58 微小子宮内膜症の不妊に対する影響

虎の門病院

塩津英美，小川恵吾，安藤一人，笠井 剛，
為近慎司，高橋敬一，宮川智幸，児島孝久，
伊豆田誠人，堀口雅子，佐藤孝道

〔目的〕骨盤内癒着などの器質的障害を認めないいわゆる微小子宮内膜症が不妊とどの程度関連しているかについてはまだ不明な点が多い。今回我々はR-AFS分類Stage Iの症例と体外受精症例を用いて検討したので報告する。〔方法〕①1986年10月から1990年6月までに不妊症の為に腹腔鏡を施行した67例のなかでR-AFS Stage Iであった症例につきその不妊期間、血清CA125値、術中、術後処置と予後について検討した。②当科で施行した体外受精240周期の中で、内膜症群（EM）と機能性不妊症群（UN）につき採卵数、受精率、妊娠率について比較、検討した。〔成績〕①内膜症の認められたものは67例中22例（32.8%）でStage Iは14例であった。平均不妊期間は3.6±1.7年であった。なおこれはStageが上がる程長い傾向にあった。血清CA125値は44.9±30.1で5例（36%）に50U/ml以上の高値がみられた。そのうち他の不妊原因を持たない9例中4例（44%）が腹腔鏡施行後妊娠した。なお腹腔鏡で異常の見られなかった症例は14例のうち妊娠は1例で内膜症群の方が妊娠率は高かった。内膜症に対する術中、術後処置としては電気凝固のみ6例、電気凝固+ダナゾール1例、無処置2例であった。妊娠率は各治療法で差を認めなかった。②体外受精症例の検討では採卵数はEMが4.1±2.2個、UNが6.2±4.5個とEMの方が少なかったが、受精率は72%、77%と有意差を認めなかった。〔結論〕①微小内膜症では治療法による妊娠予後に差を認めず、全く不妊原因の認められない症例に比べて妊娠予後は良かった。②内膜症自体は卵に直接的な影響を及ぼしていないことが示唆された。③以上から、微小内膜症の不妊に及ぼす影響は小さいものと考えられた。