

P-203 多嚢胞性卵巣症候群に対するゴナドトロピン療法時の多胎妊娠予防のためのhCG投与中止基準の検討

群馬大学

安藤一道, 劉曉偉, 山田清彦, 水沼英樹, 伊吹令人.

〔目的〕多嚢胞性卵巣症候群(PCOS)に対するゴナドトロピン(G)療法において多発卵胞発育を認める場合、発育卵胞数と妊娠予後との関連から多胎妊娠を予防するためのhCG投与中止基準を検討した。〔方法〕対象は1989-1995年にPCOSの診断にてG療法を実施した45例182周期のうち、妊娠成立した27名34周期である。妊娠の内訳は単胎妊娠が17周期、内外同時妊娠1周期を含む双胎妊娠が7周期、品胎妊娠が2周期、妊娠初期流産が8周期である。治療の内訳はFSH(hMG)-hCG療法29周期、GnRHアゴニスト併用療法5周期である。G療法時の卵胞発育のモニタリングは、連日採血と同時に頸管粘液検査及び経膈超音波断層法にて実施し、主席卵胞径が18mmに達した時点でhCGに切り替え、hCG切り替え日の卵胞径および発育卵胞数を計測した。〔成績〕①流産、単胎妊娠および多胎妊娠周期におけるhCG切り替え日の発育卵胞数は、18mm以上の卵胞数が各々 1.9 ± 1.7 (Mean $\pm$ SD) 個、 1.6 ± 0.9 個、 3.4 ± 1.7 個、また14mm以上の卵胞数も各々 3.6 ± 1.6 個、 3.6 ± 2.0 個、 6.2 ± 2.7 個と、多胎妊娠周期で有意($p < 0.05$)に発育卵胞数の増加を認めた。②hCG切り替え日に14mm以上の発育卵胞数が5個以上の周期の多胎妊娠率は8/13(61.5%)で、4個以下の場合(1/21; 4.8%)に比べ有意($p < 0.01$)に高い頻度であった。また18mm以上の卵胞数が3個以上認められた周期の多胎妊娠率も7/13(53.8%)と、2個以下の場合に比べ有意に高頻度であった。〔結論〕PCOSに対するG療法において多発卵胞発育を認める場合、hCG切り替え日に14mm以上の卵胞が5個以上、または18mm以上の卵胞が3個以上認められる場合には多胎妊娠を予防するためにhCG投与を中止すべきであることが示唆された。

P-204 多嚢胞卵巣症候群(PCOD)における肥満度、黄体化非破裂卵胞(LUF)および卵巣過剰刺激症候群(OHSS)と妊娠について

宮崎医科大学

小池弘幸, 野田俊一, 渡辺裕之, 戸枝通保, 池ノ上 克, 森 憲正

〔目的〕無月経や稀発月経を主訴に婦人科外来を受診する患者の中にはPCODが散見される。それらの患者を詳細に検討してみると、高度肥満あるいは中等度肥満とさまざまである。また治療中にLUFやOHSSが認められることがある。今回、我々は本症における肥満度、LUF、OHSSと妊娠との関係を検討した。

〔方法〕17例のPCOD患者において、以下の項目を検討した。年齢、身長、体重、男性化徴候の有無、初経年齢、内分泌学的検査としては、血清中のLH、FSH、PRL、TSH、estrone、estradiol、DHEA、DHEA-sulfate、Testosterone、androstenedione、SHBGを測定した。肥満度は(Body Mass Index: BMI)で表した。

〔成績〕①17例のPCOD患者のうち6例が妊娠した。内訳はhMG+hCG療法で排卵誘発後の自然妊娠2例、pure FSH+hCG療法後にIVF-ET施行後の妊娠2例、pure FSH+hMG+hCG療法後にIVF-ET施行後の妊娠2例であった。②妊娠例6例の平均BMIは21.8(18.9-23.1)であり、非妊娠例11例の平均BMIは26.6(20.3-37.6)であった。③排卵誘発した14例中4例にLUFがみられ、全例にIVF-ETを施行し、3例が妊娠した。④排卵誘発した14例中5例にOHSSがみられ、4例はhMG療法中に発生した。⑤初経年齢および内分泌学的検査所見と妊娠との間には相関はなかった。

〔結論〕①PCODでは、BMIが低いほど妊娠率がよかった。②PCODで発生するLUFにはIVF-ETが有効であった。③PCODでのhMGによる排卵誘発にはOHSS発生の可能性が高いためその使用には慎重を要する。