

P-127 Coasting法による卵巣過剰刺激症候群の発生予防

鳥取大

永野順恵, 江夏亜希子, 伊藤雅之, 津戸寿幸,
光成匡博, 吉田壮一, 岩部富夫, 谷川正浩,
原田 省, 寺川直樹

〔目的〕体外受精のために過排卵刺激を行うと卵巣過剰刺激症候群(OHSS)が高率に発生し, 重症化する例もあることから, その対策が問題となっている. 本研究では, 体外受精刺激周期におけるOHSSの発生予防にCoasting法が有効か否かを検討することを目的とした. 〔方法〕既往の体外受精胚移植治療に際して重症OHSSを発生したPCO症例5例を対象とした. 当科のプロトコールに従い, 前周期の黄体期中期からGnRHアゴニストを使用し, hMG製剤により排卵誘発を行った. 経膈超音波断層法と血中E2およびP4濃度から卵胞発育を評価した. 全卵胞の30%が径16mmを越えた段階でhMGの投与を中止し, その後血中E2濃度が3000pg/ml以下に下降した時点でhCGを投与するCoasting法を行った. 既往の治療周期とCoasting周期における発育卵胞数, 卵採取率(採取卵数/穿刺卵胞数), 受精率およびOHSSの重症度を比較検討した. 〔成績〕両周期間でhMG製剤の使用量に差はなかった. Coasting周期では, hMG投与中止後3~5日でhCG投与が行われた. 両周期間で発育卵胞数に差はなかったが, Coasting周期では卵採取率が減少した(76% vs 37%). 受精率には差を認めなかった. 既往周期においては5例全例でOHSSは重症化したが, Coasting周期では入院を必要とする重症例は存在しなかった. 1例に単胎妊娠が成立した. 〔結論〕PCO症例における体外受精刺激周期の成績から, Coasting法は重症OHSSの発生を予防できるものと考えられた.

P-128 妊孕性を温存した子宮内膜症治療における有効率と再発率の検討

国立岡山病院*, 岡山大

木村吉宏*, 中塚幹也, 高田雅代, 木森一吉,
鎌田泰彦, 羽原俊宏, 浅桐和男, 野口聡一,
工藤尚文

〔目的〕子宮内膜症は不妊症の重大な原因の一つであり, 妊孕性温存のため根治治療に苦慮することもあり. そこで妊孕性を温存した子宮内膜症の各種治療とその効果について検討した.

〔対象・方法〕1994~97年に治療した子宮内膜症症例のうち妊孕性温存を希望した76症例を対象とした. 内訳はGnRHa療法のみが13例, 経過観察のみが12例, GnRHa療法後ethanol固定法が5例, ethanol固定後GnRHa療法が5例, Danazol後GnRHa療法が5例, Danazol療法のみが4例, 嚢腫核出術のみが4例, その他が28例であり, のべ118回の治療が行われていた. これらの治療を後方視的に卵巣チョコレート嚢腫径, 血清CA-125値の推移について検討した.

〔成績〕嚢腫縮小率は, GnRHa療法で76.2%, Danazol療法で40.0%, ethanol固定法, ethanol固定法後GnRHa療法では100%であった. 治療12-24ヵ月後に1cm以上の再増大が見られた率(再発率)はGnRHa療法で70.6%, Danazol療法で66.7%, ethanol固定法で40.5%, ethanol固定法後GnRHa療法で33.3%であった. 血清CA-125値低下がみられた率は, GnRHa療法で84.2%, Danazol療法で66.7%, ethanol固定法で87.5%, ethanol固定法後GnRHa療法で100%であった. 治療12-24ヵ月後の再上昇の率はGnRHa療法で93.3%, Danazol療法で100%, ethanol固定法で57.1%, ethanol固定法後GnRHa療法で50%であった. 〔結論〕Danazol療法を除く治療法で, 大多数に効果が認められたが再発率も高かった. 妊娠症例もほとんどが不妊治療によるものであり, 寛解期のうちに積極的な不妊治療を行うべきであると考えられた.