Japan Society of Obstetrics and Gynecology

日本産科婦人科学会雑誌　28巻9号　1005～1006頁　1976年（昭51）9月

教育講演

ホルモン治療の理論と実際

昭和大学教授　中　山　徹　也

I. 機能性子宮出血の病態とホルモン療法

本症の内分泌環境を血中 LH・FSH estrogen（E）値から検討し，患者の年齢・子宮内膜像との関係を検したのが表1である．年齢からみると，33歳以下の若年群ではつきりしたホルモン不均衡は認められないが，34～40歳の中年群では中枢性障害によると思われるものがあり，45歳以後の更年期群では卵巣の反応低下と判定されるものが多くなることが特徴的である．

表1　年令と血中性ホルモン値及び子宮内膜像

	年令	性ホルモン値 LH	FSH	E	障害部位	子宮内膜
若年群（33才以下）	26					分　泌
	29	↑		↑		増　殖*
	29					*
	33					*
	33		↑	↑		腺性増殖
中年群（34～40才）	34			↑		*
	36					*
	38		↓↓	↑	中枢性	*
	39	↑		↑↑		*
	40			↑		腺性増殖
更年期群（45才以上）	45	↑	↑↑		卵巣性	腺性増殖
	45		↑		卵巣性	*
	47			↑		*
	50	↑	↑↑	↓	卵巣性	非定型分泌
	50	↑	↑↑		卵巣性	非定型分泌
	51			↑↑		*

かかる年齢と性機能からみた本症の治療方針を表2に示した．20歳前の思春期では性機能の未熟によるものが主であり，成熟期の33歳頃までは性機能はほぼ正常のものが多いこと，34歳を過ぎると中枢性障害が出て来，45歳以後の更年期では卵巣の反応低下例が急速に増える，などのことから年齢により基本的な治療方針を考える必要がある．

II. 初期流産のホルモン診断・治療法

母体血中及び尿中の絨毛ホルモン値と本症の予後との関係を検討の結果，予後不良例では estrogen 生成が先ず障害されるとの成績が得られた．よつて，従来 HCG のみによつていたが，E_3 HAIR キット を用いて estrogen も同時に測定し，両者の combination から予後を判定することが好ましいことが示された（表3）．即ち尿中 estrogen 値が E_3 HAIR キットで原尿陽性且つ HCG が

表3　尿中 Estrogen 値，尿中 HCG 値による予後判定の基準

Estrogen 測定値	例数	予後良好例（%）	HCG 測定値	例数	予後良好例（%）		予後判定基準
原尿 ⊕	49	36/49 (72%)	UCG ×32↑	25	25/25 (100%)		安全域
			×32↓	24	11/24 (46%)		警戒域
原尿 ⊖	7	2/7 (29%)	×32↑	5	1/5	2/7 (29%)	危険域
			×32↓	2	1/2		

表2　年令と性機能からみた治療方針

	年　令	性機能の病態	治療方針
思春期	20才以前	主に中枢性障害	中枢刺戟（エストロゲン・ゲスターゲン） 排卵療法（ゴナドトロピン等）
成熟期	20～33才	略々正常	止血療法（含ゲスターゲン / エストロゲン）
	34～40才	主に中枢性障害 （エストロゲン比較的高値）	中枢刺戟（ゲスターゲン・エストロゲン） 排卵療法（ゴナドトロピン等）
更年期	41～55才	主に卵巣性障害 （時にエストロゲン高値）	対症療法（止血剤 / エストロゲン / ゲスターゲン）
老年期	56才以上	卵巣性	対症療法（止血剤 / エストロゲン）

NII-Electronic Library Service

Japan Society of Obstetrics and Gynecology

表4 頸管軟化促進剤の効果

		Estriol		DHA-S
		筋注（50～100mg）	内服（100mg）	静注（100～200mg）
頸管成熟度	硬度計	軟化促進**	軟化促進**	
	Bishop. S	有意差なし	低値群の成熟度促進*	成熟度促進**（速効性）
子宮筋の Oxytocin 感受性				感受性亢進**（速効性，経産婦）
分娩時間		短縮**（分娩遷延群減少）	やや短縮	有意差なし

** $P < 0.05$

HCG titration で32倍陽性以上ならば安全域であり，これ以下は警戒～危険域となる．

本症の治療面では progesterone と HCG との併用療法が最も効果があり，予後良好例では不良例に比べ HCG 投与により血中 estrogen 値が有意差をもつて上昇することが示されたことは興味深い．

III. 周産期のホルモン診断・治療法

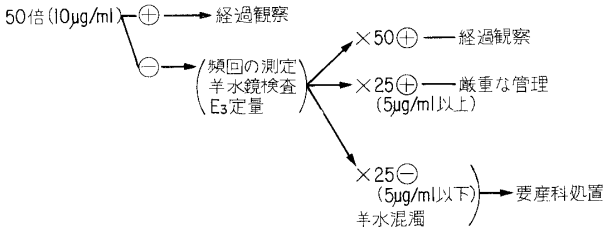
1） 軟産道因子に対するホルモン療法

Estriol 製剤及び dehydroepiandrosteronesulfate（DHEA-S）剤の頸管軟化促進効果について検し，表4の成績を得た．初産婦とくに高年初産婦の頸管強靱例に対して，estriol 或は DHEA-S の応用により柔軟化効果が期待出来ることが示された．

2） 周産期胎児管理法

我々の成績では，妊娠36週以後では E_3 HAIR キット

表5 HAIR キット法による妊娠末期の胎児管理法



で50倍陽性ならば，95%以上の例で1日尿中 estrogen 値は20mg/日以上の正常値であることが示された．妊娠中毒症例・予定日超過例・胎児死亡例などの異常例についての検討の結果，表5の如き妊娠管理方針をとることが望ましいとの結論に達した．50倍陽性以上ならば心配ないが，50倍陰性例は警戒を要し，本法で頻回の測定・羊水検査などの併用が必要であり，特に25倍陰性例では帝王切開などの急速遂娩術が必要となる．

NII-Electronic Library Service