

125 卵巣性無排卵症, PCOに対する hMG 律動的皮下投与法の応用

東京医歯大

生山 博, 木戸 豊, 帝威安遜, 西 望,
斉藤 幹

[目的] 卵巣性無排卵, PCOは治療困難な疾患の1つである。PCOに対しては卵巣過剰刺激症候群をおさえながら, hMG投与量の減量をはかり, 卵巣性無排卵に対しては, 排卵誘発を第1目的として, hMGの律動的皮下投与法を試みた。[方法] 卵巣性無排卵症3例8周期, PCO5例12周期に日研hMG(LH 89.3, FSH 5.2 IU)を150 IU/日120分ごとに外来通院で律動的に皮下投与し, BBT, ハイゴナビス, 尿中エストロゲン及び超音波断層法により卵胞径を計測し, 卵胞成熟のモニターとした。さらに血中LH, FSH, E₂, Pを測定, ホルモン動態の検討を試みた。[成績] 卵巣性無排卵症においては, 8周期中3周期に排卵し, 排卵例においては, 投与前LH102~123 mIU/ml, FSH 98~131 mIU/mlと高値を持続したが, 投与5日目にLH23 mIU/ml, FSH17 mIU/mlと下降, 投与11日目にE₂ Surgeを, 次いでLH Surgeをおこし, 排卵を認めた。排卵周期においてはいずれも同様な傾向がみられた。妊娠2例を含むPCO群においては, 12周期中9周期に排卵, hMG投与量はM±SE=1483±203 IU, 連日筋注法のM±SE=1866±252 ESより減少傾向を示した。さらに卵胞径増大のスピードも増大傾向が認められた。成熟卵個数, OHSS等は有意な差を認めなかった。[結論] hMG皮下投与法は連日筋注法に比し, 通院日数の軽減等も含め, PCO, 卵巣性無排卵症に対し, 投与量の減少などで有効な手段と考えられる。特に卵巣性無排卵症において, chomidあるいはhMG連日筋注法無効例にも, 有効な場合が認められた。

126 卵巣過刺激症候群(OHSS)予防と HMG総投与量削減を目的としたHMG-Bromocriptine(Br.)併用療法

賛育会病院, 大分医大*

友成廉平, 合阪幸三, 金田幸枝, 安藤三郎,
國保健太郎, 多和田哲雄, 佐々木静子, 吉田浩介,
石原 力, 森 宏之*

[目的] HMG総投与量の削減を目的としてBr.を併用しその効果の有無とOHSS発生率について検討した。[方法] 昭和58年1月から昭和62年9月までの当科不妊外来患者の内, prolactin(PRL)関連疾患を除外した第1度無月経患者12例, 第2度無月経患者3例および機能性不妊15例の計30例を対象とした。HMGは月経開始日より3~7日目に投与を開始し, 卵胞直径2.0cm以上の時点でHCG5000~20000 iuに切り換えた。同一症例についてBr.(5 mg/day)併用周期(Br(+)周期)と非併用周期(Br(-)周期)で, HMG総投与量, OHSS発生頻度, 妊娠率等について比較検討した。[成績] ①HMG総投与量はBr(-)周期では2152.2±888.6 iu, Br(+)周期では1441.4±572.8 iuと後者の方が有意に低下していた(P<0.005)。②OHSSはBr(-)43周期中8周期(18.6%)に, Br(+)44周期中1周期(2.3%)に発生し, Br(+)周期で有意に低率であった($\chi^2=4.62$, P<0.05)。③妊娠はBr(-)で3例, Br(+)で4例に認められ, Br.併用の有無により有意の変化を示さなかった。④黄体期長, 黄体中期血中estradiol(E), progesterone(P)およびPRL値はBr(-), (+)でそれぞれ, 黄体期長: 13.7±1.3 vs. 13.9±1.2 days, E: 1680±1206 vs. 2318±1876 pg/ml, P: 37.7±28.2 vs. 34.4±27.0 ng/mlといずれも有意差はなかったが, PRL値は25.8±12.3 vs. 6.4±3.9 ng/mlとBr(+)で有意に低下していた(P<0.001)。[結論] HMG-Br.併用療法によりPRL関連疾患以外の症例においても血中PRL値を低下させることによりHMG総投与量を削減でき, その結果OHSS発生頻度を低下させることが明らかとなった。