

生涯研修プログラム

2. レクチャーシリーズ

3) 多嚢胞性卵巣の診断と治療

愛媛大学助教授 杉 並 洋

無排卵状態が持続すると内分泌学的悪循環により多嚢胞性卵巣症候群 (PCO) と言われる病態が形成される。

PCO では、卵巣での androstenedione および testosterone 合成が増加し、それに伴って estrone, LH の上昇などが認められる。PCO の一部では dehydroepiandrosterone sulfate が上昇しており、PCO 発生における副腎の関与も示唆される。形態学的には卵巣に多数の閉鎖卵胞が認められる。

PCO 症例は持続性高 estrogen (主に estrone による) 状態にあり、これを放置すると子宮内膜癌・乳癌のリスクが高くなる。したがって、排卵を希望しない症例にも周期的な progestin 投与を行う。排卵を希望する場合には①クロミフェン (単独投与あるいは種々の薬剤の併用投与)、②プロモクリプチン、③hMG による排卵誘発を行う。

PCO の成因、診断、治療についてわれわれの成績をもとにして解説する。

4) HTLV-I 母子感染

奈良県立医科大学教授 一 條 元 彦

HTLV-I は ATL, HAM, HAB, HABA, HAAP などの起因ウイルスであり、HTLV-I キャリア妊婦が垂直感染によつて代々子に伝えるところに、産科管理上の重要性がある。

HTLV-I の母子感染様式は主として経母乳感染であるが、子宮内・産道内感染も低頻度ながら認められる。今日、HTLV-I の母子感染防止対策は母乳哺育をさけ、人工乳および -20℃ 12時間凍結解凍処理母乳の哺育を行うことに依存している

が、これには多くのコンセンサスが必要である。また、HTLV-I キャリアの診断は慎重でなければならない。とくに PA 法, ELISA 法, IF 法, WB 法, PCR 法などの長短については充分熟知することが要求される。また、HTLV-I キャリア妊婦の妊娠・分娩・育児管理に際しては、妊婦への啓蒙、告知、通常的生活指導、消毒などに深い理解を示すことが必要であり、これらについて解説する。