

47 卵胞の発育からみた黄体機能の評価

賛育会病院

都築浩雄, 合阪幸三, 金田幸枝, 鳥谷葉子,
國保健太郎, 野島美知夫, 佐々木静子, 吉田浩介

〔目的〕排卵期周辺の血中各種ホルモン動態と卵胞の発育状況がその後の黄体機能に及ぼす影響を総合的に解析した。〔方法〕BBTが2相性を示す6症例において、BBT上の排卵期周辺で5日間連続して超音波断層法による卵胞の発育および血中FSH, LH, プロラクチン(PRL), エストラジオール(E)を測定し、卵胞発育を形態学および内分泌学的に評価した。さらに黄体中期において、血中E, プロゲステロン(P)値を測定し、卵胞発育からみた黄体機能を検討した。FSH, LH, PRLの測定はWHOの標準品を用いた第一ラジオアイソトープ社製のキットを使用しIRMA法により行った。〔成績〕①排卵期周辺の血中E値は主席卵胞が1コの場合はその直径に、2コ以上の場合は計測可能な卵胞の直径の合計に有意の相関を示した($r=0.866$, $P<0.01$)。②主席卵胞の直径が2cm以上、もしくは2コ以上の場合はその直径の合計が2cm以上を示した周期では、LHピークは40mIU/ml以上を示し、黄体中期血中E, P値もそれぞれ200pg/ml, 10ng/ml以上といずれも正常範囲内であった。③主席卵胞の直径が2cm未満(複数の場合は直径の合計が2cm未満)を示した周期では、LHピークは 28.0 ± 5.7 mIU/mlと低値で、黄体中期の血中E, P値もそれぞれ 128.7 ± 12.1 pg/ml, 9.1 ± 1.5 ng/mlと正常域以下となり、内分泌学的には黄体機能不全と考えられた。〔結論〕①黄体の機能は卵胞の発育(とくにその直径)と密接に関係している。②内分泌学的に黄体機能が十分に保たれていても、発育が不十分な複数の卵胞から形成された場合がある。③以上のことから、黄体機能の正確な評価には卵胞発育状況の把握が必要不可欠と考えられる。

48 HMG-hCG 療法に於ける卵巣腫大の発生機序に関する研究

群馬大

水沼英樹, 高木剛, 山田清彦, 安藤一道,
伊吹令人, 五十嵐正雄

〔目的〕hMG-hCG療法時の卵巣腫大の機序について検討した。〔方法〕高純度FSH製剤Metrodin(M)(Serono社)、75-225 IU/日を連日筋注しhCG投与後排卵したPCO、13例35周期を検討対象とした。排卵後の最大卵巣径(ODmax)を超音波学的に計測し、ODmaxによりA(80mm以上)、B(80-60mm)、C(60mm以下)の3群に分類しhCG投与までの各群の血中FSH, LHの連日の変化、卵胞発育数、卵胞径を比較検討した。特にFSH濃度については薬物動態学的理論値と比較した。〔成績〕(1)Mの投与量、およびhCG投与時の最大卵胞径に3群間で有意差はなかった。(2)3群のhCG投与時の血中FSHはA; 554.8 ± 57.1 , B; 378.5 ± 25.2 , C; 372.9 ± 23.5 ng/mlでA群ではB, C群に比べ有意に($P<0.01$)高かった。A群の高FSH状態はhCG投与の3日前より持続していたが、薬物動態学上、その起源は内因性であると思われた。(2)3群のhCG投与時の血中LHはA; 129.9 ± 19.3 , B; 116.8 ± 26.1 , C; 60.5 ± 7.9 ng/mlでAではCに比べ有意に($P<0.01$)高かった。LHの上昇はhCG投与3日前より見られたが、MはLHをほとんど含んでいないのでこのLHの上昇も内因性のLH分泌に由来する。(3)M投与開始初期期間(0-4日)の平均FSH濃度とODmax間の相関係数rは0.16267で両群間に有意の関係はなかった。(4)A群のhCG投与時の18mm以上、及び14-18mmの卵胞数は2.6個、2.7個でC群の1.4個、0.9個に比べ有意に多かった。

〔結論〕hMG療法時の卵巣腫大は療法後半期のおそらく内因性に由来する高FSH血症とこれに刺激された多発卵胞発育に起因する。しかも内因性のLH分泌が加わると卵巣腫大はさらに促進されるという図式が考えられた。