

93 高プロラクチン状態における排卵障害の機序の検討

徳島大

松崎利也, 桑原 章, 横山裕司, 斎藤誠一郎,
井川 洋, 安井敏之, 三宅敏一, 東敬次郎,
苛原 稔, 青野敏博

【目的】高プロラクチン(PRL)状態における無排卵症の病態として, estrogenのLHに対するポジティブフィードバック機序の障害の意義を検討した。【方法】血中PRL濃度が46~90 ng/mlである高PRL血性排卵障害患者4例および正PRL性視床下部性排卵障害患者3例を対象とした。これらに対し非治療期間にLHの律動的分泌, プレマリン負荷試験, LHRH負荷試験を行った後, 消褪出血の5日目から自動注入ポンプを用いて連日GnRH律動的注射(一回量ヒポクライン® 20 µg, 120分間隔)を行った。卵胞の発育状態は超音波断層検査によりモニターし, 同時に各種ホルモンを測定した。GnRH律動的投与により卵胞の発育が認められてもhCGを投与せずにGnRHの投与を続け排卵を待機し, 卵胞成熟後10日間以上経過観察した。卵胞発育を認めるも排卵が起こらない場合は次周期に, 平均卵胞径が20mmに達した時点でhCG 5000単位を投与し排卵を誘発した。【成績】非治療時の検査では, 全例LHの律動的分泌を認めず, 高PRL血症患者ではプレマリン負荷試験においてもLHの反跳性上昇を認めなかった。高PRL血症患者ではGnRHの律動的投与により全例に卵胞の成熟を認めた(血中E₂: 352~1098 pg/ml)にもかかわらず, 4例中3例(75%)には排卵が起こらなかった。しかしこの3例は, 次周期に卵胞成熟後hCGの投与によりすべて排卵した。一方, 正PRL性視床下部性排卵障害患者では3例ともhCGを投与せずに排卵に至った。【結論】高PRL状態では視床下部からのGnRHの律動的分泌の障害だけでなくLHに対するポジティブフィードバック機構も障害されていることをGnRHの律動的投与により証明した。

94 GONADOTROPINに対するPOOR RESPONDERにおける成長ホルモン投与の有効性

済生会下関総合病院

高崎彰久, 蔵本武志, 平塚圭祐, 森岡 均

〔目的〕gonadotropin(Gn)に対するpoor responderにおける成長ホルモン(GH)の関与, 及びGH投与の有効性につき検討した。

〔方法〕①正常排卵群7例(C), good responder群(HMGの総投与量が1500 IU未満)5例(G), poor responder群(HMGの総投与量が1500 IU以上)9例(P)に対し, clonidine負荷試験を行った。②同一症例に対し, clonidine負荷試験, 及び成長ホルモン放出因子(GRF)負荷試験を行い, 反応性の違いを検討した。③P群の中で同意の得られたIVF-ET症例5例に対し, 月経周期の3日目(M3)よりHMG投与を開始すると共に, GH 4 IUをM3, 5, 7, 9にそれぞれ皮下注した。

〔成績〕①3群間で血中GH, LH, FSH, 及びProlactinの基礎値に差は認められなかった。C群では, clonidine投与後60分より血中GH値は上昇を始め, 90分後にピーク(16.8±4.4 ng/ml)に達した。G群では, C群とほぼ同様の变化を示した。これに対し, P群では, 血中GH値の上昇は認められず, 90分値も3.3±0.9 ng/mlと低値を示した。②GRF負荷試験では, clonidine負荷試験と同様にP群では血中GH値の上昇は認められなかった。③GH投与周期の血中E₂値は, M12で152.6±5.4 pg/ml/follicleとGH非投与周期の82.0±17.7 pg/ml/follicleに比べ有意に高値を示し, HMGの総投与量も減少した。また, 5例中3例は, GH非投与周期には, 卵を採取できなかったが, GH投与周期には3例とも卵を採取でき, そのうち1例に受精及び卵割を認めた。

〔結論〕Gnに対する卵巣の反応性にGHが関与している事, 及びGnに対するpoor responderに対し, GH投与が有効である可能性が示唆された。