

387 卵巣摘出後の骨密度減少は3年以内に で終熄する

癌研究会附属病院婦人科, 東京都老人医療センター
研究検査科*, 帝人株式会社**

陳 瑞東, 清宮由美子, 平井康夫, 荷見勝彦,
増淵一正, 白木正孝*, 青木長寿**

【目的】卵巣摘出後の骨密度変化の詳細は, 将来の骨粗鬆症の発生の予防法の確立に必要である。我々は卵巣摘出後の症例においてCross sectional studyとLongitudinal studyを行ない, 骨密度の経時変化につき検討した。

【方法】(1)Cross sectional study; 子宮頸癌(stage 0-1a)にて子宮, 卵巣摘出した168例と手術前の55例計223例を対象とした。全例術前の月経は整順であり, 術後抗癌剤投与や放射線療法は行なわなかった。腰椎骨密度の測定(L2-4BMD)はDual Energy X-ray Absorptiometry (Lunar DPX)にて行なった。術前例のL2-4BMDを0年とし, 手術例については術後期間別に骨密度の経時変化を検討した。(2)Longitudinal study; (1)と同様に子宮, 卵巣摘出した54例につき, 無治療のまま一年間における骨密度の推移を観察した。

【成績】;(1)Cross sectional study; L2-4BMDは術前値 $1.153 \pm 0.130 \text{ g/cm}^2$ (mean \pm SD)で, 平均術後期間0.3, 0.8, 1.3, 1.9, 2.3, 3.8, 9.6年において, それぞれ 1.132 ± 0.140 , 1.080 ± 0.130 , 1.018 ± 0.106 , 1.071 ± 0.131 , 0.968 ± 0.078 , 1.017 ± 0.164 , $0.968 \pm 0.169 \text{ g/cm}^2$ と低下した。はじめの一年間における低下率は $6.3\%/y$, 2年目では $3.3\%/y$, 3~5年目では $1.0\%/y$, 5年目以上で $0.6\%/y$ であった。術後二年までは急速な骨密度の減少を認めたが, 以後その速度は遅延した。(2)Longitudinal study; 子宮, 卵巣摘出前後で一年間骨密度の推移を追及した13例では, L2-4BMDは一年間に $10.0 \pm 2.7\%$ 減少した。一方, 術後2年以上経過した41例のL2-4BMDの減少は $4.5 \pm 2.5\%$ であった。
【結論】卵巣摘出後骨密度ははじめの1~3年間で急速に低下し, ついでゆっくりとした低下相にはいる。この変化はCross sectional studyでは過小評価される。

388 カルシウム調節ホルモンの異常は卵巣 摘出後の骨密度減少を加速する

癌研究会附属病院*, 東京都老人医療センター
研究検査科**

平井康夫*, 陳 瑞東*, 清宮由美子*, 荷見勝彦*,
増淵一正*, 白木正孝**

【目的】卵巣摘出後に骨密度が減少することはよく知られているが, この骨密度の減少が全て過剰に生ずるわけではなく, 一部の症例のみが過剰に骨量を失う。我々は先に, 卵巣摘出後の骨密度の低下が術後3年まで急速に生ずることを報告した。そこで今回はこの時期に過剰に骨密度を失った症例のカルシウム調節ホルモンにつき検討を加え, どのような症例が過剰に骨量を失い, どのような例がわずかな骨量の低下でとどまるかにつき検討したので報告する。

【方法】対象は子宮頸癌にて閉経前に両側卵巣摘出を受けた婦人で, 術後期間が0.5-2.0年までの69例である。これら全例の腰椎骨密度をDual energy x-ray absorptiometryで測定し, 年齢をマッチさせた対照の-SD以下の骨密度を示した症例を骨密度低下群(n=25), それ以外を正常骨密度群(n=44)とした。これらの例は血清PTH, calcitonin(CT), $1,25(\text{OH})_2\text{D}$, calcium(Ca), phosphate(P), および尿中Ca/creatinine(Ca/Cre)比が測定された。

【成績】骨密度低下群は正常骨密度群に比し, 血清Ca($4.81 \pm 0.22 \text{ mEq/l}$ vs $4.78 \pm 0.20 \text{ mEq/l}$, mean \pm SD)やPに差を認めないにもかかわらず, 血清PTH(33.2 ± 13.9 vs $23.7 \pm 10.3 \text{ pg/ml}$, $p < 0.01$)は前者で高値を示した。一方, CTは逆に前者で低値を示した。血清 $1,25(\text{OH})_2\text{D}$, 尿中Ca/Cr比, 身長その他の背景因子は両群間で差を認めなかった。

【結論】同様の血清Ca値に対し, 低骨密度を有する卵巣摘出例ではPTH分泌が抑制されない可能性を初めて示した。卵巣摘出後の急速な骨密度の減少期にあつては, カルシウム代謝調節ホルモンの血清Caに対する反応が異常をきたした例が過剰な骨量の減少を来すものと考えられた。