

349 卵巢過剰刺激症候群の重症度、危機的併発症の発症に影響を及ぼす因子の検討

愛媛大

濱田郁代、北川博之、高橋秀子、片山富博、
矢野樹理、松浦俊平

〔目的〕ゴナドトロピン療法による卵巢過剰刺激症候群(OHSS)の重症度、危機的併発症の発症に影響を及ぼす因子について検討することを目的とした。〔方法〕対象はゴナドトロピン療法施行後入院加療を要すOHSSが出現した22症例。OHSSの重症度を血液濃縮の程度により、A群(n=7):Ht<45%, B群(n=11):45%≤Ht<55%, C群(n=4):55%≤Htに分けて重症度に及ぼす危険因子について検討した。OHSSに伴う併発症で危機的状況に陥った5症例(血栓症による脳梗塞:1症例、胸水穿刺を必要とした呼吸困難:2症例、緊急開腹手術を必要とした急性腹症:2症例)についてOHSSの重症度との関連、発症危険因子について検討した。〔成績〕A, B, C群のそれぞれの平均白血球数は12971, 20090, 29500/ μ l、平均血清総蛋白濃度は6.1, 5.5, 4.8g/dl、平均尿量は907, 670, 380ml/日であり、血液濃縮に相関してOHSSの重症化が認められた。PCOはそれぞれ2/7(29%), 5/11(45%), 3/4(75%)であり、PCOではOHSSが重症化しやすい傾向が得られた。11/22症例に妊娠の成立が認められ、妊娠成立症例にOHSSが発生しやすいことは確認されたが、3群間での妊娠成立率に差異はなく、妊娠成立と重症化との関連は認められなかった。危機的併発症に陥った3/5症例はA, B群に発生しており、危機的併発症の発症とOHSS重症度との関連は薄かった。危機的併発症発症群ではPCOが4/5症例、多胎妊娠が3/5症例であり、PCO、多胎妊娠にOHSSによる危機的併発症が発生しやすかった。〔結論〕血液濃縮はOHSS重症度の良い指標と成りえたが、OHSS重症度と危機的併発症の発生には関連は認められなかった。PCOや多胎妊娠ではOHSSが中等度でも危機的併発症が発生しやすくその管理には注意を要する。

350 多嚢胞性卵巣(PCO)に対する低用量FSH療法の卵巣過剰刺激症候群(OHSS)予防効果

群馬大

安藤一道、水沼英樹、小原満雄、山田清彦、長竹弘子、
伊吹令人

〔目的〕PCOに対するより安全性の高い投与方法として低用量FSH療法(LDFT)が注目されているが、本研究ではLDFTの臨床効果をCase control studyにて検討した。

〔方法〕PCOと診断された15例の不妊婦人に対し、従来のFixed dose法(F法:一日2アンプル150単位の高純度FSH製剤 Fertinorm Pを連日投与)およびStep-down法(SD法:初回の2日間に3アンプル投与し以後1アンプルを投与)を同一症例に対して無作為に施行した。PCOの診断は①無月経、②超音波学的に多嚢胞性卵巣、③高LH血症、④血中PRL正常、および⑤血中テストステロン(>43.8ng/dl)、アンドロステンジオン(>1.45ng/ml)、フリーテストステロン(>3.7pg/ml)のうち少なくとも一つのアンドロゲンが高値を示すの5つの条件を満たす症例とした。卵胞発育は経腔超音波でモニターし、最大卵胞径が18mmを越えた時点でhCG5000単位を筋注し排卵を誘発した。最大卵巣径が60mm以下の場合には3日毎に更に2回のhCGを追加した。

〔成績〕無作為投与によるF法22周期、SD法27周期を検討対象とした。hCG投与までの治療日数はF法8.9±1.8(mean±SD)日、SD法8.4±3.3日で2法間で統計学的差を認めなかったが、投与アンプル数はF法15.9±3.8本、SD法12.8±5.9本とSD法で有意(P<0.05)に少なかった。また60mm以上の卵巣腫大の発生頻度もF法72%、SD法44%でありSD法で有意(P<0.05)に低かった。〔結論〕SD法は従来のF法に比べ安全かつ治療効率の高い方法であることが示された。