

26-26 子宮における Bisphenol A の新たなエストロゲン様作用機序の検討

岡山 大

井下秀司, 増山 寿, 洲脇尚子, 舩本明生, 立石洋子, 瀬川友功, 水谷靖司, 平松祐司

【目的】内分泌攪乱物質 (EDC) の多くは、子宮重量増加などエストロゲン様の作用をもつことが知られているが、その作用機序の詳細は不明である。今回、EDC 特に phthalic acid (PA) と bisphenol A (BSA) の子宮での作用機序について estrogen receptor (ER) や coactivator の一つである thyroid hormone receptor-associated protein-220 (TRAP220) との関連性について検討を加えた。【方法】1) Transient transfection 法にて EDC の ER を介した転写への影響を COS-7細胞と ER を強く発現している子宮内膜癌由来細胞 (Ishikawa 細胞) にて検討した。2) yeast two-hybrid 法にてこれらの EDC の存在下で ER と TRAP220 の結合能を検討した。3) 3週齢の未熟 ICR 雌マウスに EDC を5日間投与した後に子宮組織を採取し RT-PCR 法と Western blotting 法にて ER 及び TRAP220 の発現を比較検討した。4) Ishikawa 細胞を用いて EDC の ER 及び TRAP220 の発現に及ぼす影響を検討した。【成績】1) EDC は過剰発現させた ER のみならず endogenous な ER を介した転写を誘導した。BSA は特に ER- β を介した転写を強く誘導した。2) EDC の存在下で ER は TRAP220 と結合した。BSA は特に ER- β と TRAP220 の結合誘導能が高かった。3) BSA 投与により ER- β と TRAP220 の発現が増加したが、ER- α は影響を受けなかった。4) Ishikawa 細胞では BSA 投与にて ER- β の発現が増加したが、ER- α 及び TRAP220 の発現は影響を受けなかった。PA はいずれの発現にも影響を与えなかった。【結論】子宮において EDC, 特に BSA は受容体や coactivator の発現を変化させ、受容体-coactivator 結合にも影響を与えることによって内分泌攪乱作用を引き起こしている可能性が示唆された。

26-27 過多月経・月経困難症に対する Microwave Endometrial Ablation (MEA) の臨床的検討

横浜市立港湾病院¹, 横浜市立大医学部附属市民総合医療センター², 横浜市立大学大学院医学研究科生殖生育病態学³
細川真理子¹, 石川雅彦¹, 横井夏子¹, 佐藤 綾¹, 小山麻希子², 岡本真知², 高島邦僚², 石山朋美², 村瀬真理子²,
池田万里郎², 神原秀也³, 平原史樹³

【目的】近年、過多月経に対する新しい治療法として、Microwave Endometrial Ablation (子宮内膜凝固術、以下 MEA) が注目されている。このマイクロ波を使用した凝固術はより短時間、低侵襲で処置可能であり、合併症が少ないことが報告されている。そこで我々は2002年より本治療法を導入して症例を重ねてきた。今回は、その有用性、問題点を臨床的に解析、検討した。【方法】対象は挙児希望がなく、かつ器質的疾患のないことが確認された過多月経の患者で、本院倫理委員会の承認のもとインフォームドコンセントの得られた11症例とした。術施行においてはまず、子宮鏡にて子宮内腔の形状を確認したのち新たに開発された子宮内腔用プローブを用いて経腹または経直腸エコー下に子宮内膜を50秒ずつ4方向、計4か所凝固した。凝固術後、再度子宮鏡にて子宮内膜を観察し壊死・変性しているかの確認を行い、未凝固部は凝固を追加した。術後、自覚的他覚的所見もあわせた臨床的效果、有害事象の有無の検討を行った。【成績】術後の子宮鏡による観察から4方向の凝固により正常大の子宮については子宮内膜の約80%が凝固された。過多月経11例に関しては全症例で改善を認めた。またそのうち5例は無月経に至った。一方、月経困難症状を伴った2例については、やや改善1例、無効1例であり、経血量の減量と相関が強く認められた症例と全く認められなかった症例があった。追加治療を要する有害事象は認められなかった。【結論】MEA は低侵襲、さらに短時間で安全に内膜を凝固することが可能であり、過多月経に対する有用性が全症例において証明された。月経困難症に関しては症例数を重ね更なる検討を要する。

26-28 卵管妊娠各種治療法に対する血清 HCG の検討

山口・徳山中央病院

伊東武久, 伊藤 淳, 平林 啓, 小林正幸, 沼 文隆

【目的】卵管妊娠に対する各種治療法後の個別標準血清 HCG 下降曲線を作成して、存続絨毛症として薬物治療開始の診断基準を作成するため。【方法】卵管妊娠に対して行われた卵管切除術51例、マイクロサージャリーによる胎芽及びその附属物摘出術41例、腹腔鏡下線状切開術による胎芽及びその附属物摘出術98例、MTX20mg/day5日間の点滴静注治療35例(合計225例)の各種治療後の血清 HCG の変動を経日的に測定した。【成績】卵管切除例では完全に妊娠部分は摘出されているので、血清 HCG 値は血液中の残存 HCG の消退であり、半減期1.5日で下降した。マイクロサージャリーおよび腹腔鏡下線状切開術例ではほぼ卵管切除例と同様に下降し、その血清 HCG の半減期は2日であった。MTX20mg/day5日治療例では血清 HCG の下降は有意に遅延し、その半減期は6日であった。これらの基準より逸脱する例には存続絨毛症として MTX20mg/day を5日間点滴静注を行って血清 HCG の減少を図った。【結論】子宮外妊娠に対して各種治療を行った場合、いつの時点で存続絨毛症と診断して MTX 治療を開始するか迷うことが多いので、治療後の HCG の変動を観察し、標準 HCG 減少パターンより逸脱する場合は存続絨毛症を考え、MTX 等の治療を開始して存続絨毛を壊死させ血清 HCG を減少させる必要があると考える。