

P1-313 Baloon 及び硬性子宮鏡下ハサミ鉗子により癒着剝離術を行い妊娠した Asherman 症候群の一例

熊本大

角田みか, 岩政 仁, 内野貴久子, 田島朝宇, 本田律生, 片瀧秀隆, 岡村 均

子宮腔癒着が広範かつ強固で手術が困難と考えられた症例に対して, 高用量 Estrogen を含む Kauffmann (E-K) 療法にて術前処置を行い, Baloon 及び硬性子宮鏡下ハサミ鉗子による癒着剝離術を行い, 妊娠した症例を経験したので報告する. 症例は 29 歳, 1 回経妊 0 回経産で稀発月経の治療歴がある. 27 歳時に不全流産にて流産手術をうけ, 以後の無月経を主訴に受診した. BBT は二相性であったが, 子宮鏡にて子宮内腔は癒着により観察不可能で Asherman 症候群と診断した. 内膜の増生を促す目的で開始した E-K 療法 4 周期目より消退出血を認めるようになり, 10 周期目の時点で経血量の増加と MRI 上正常な内膜が一部確認されたことから手術を施行した. 術前にラミナリアを留置し, 手術時の処置は経腹超音波下とした. 子宮ゾンデ診を数回施行し 7cm まで確認できたところで, Hegar 5 号まで拡張すると, 軟性子宮鏡で筒状の腔内が観察された. 先端を除去した 14fr. balloon catheter を子宮内で少量の生食にて拡張し観察すると, 癒着剝離がなされ腔内拡張が認められた. 生食を徐々に増加し 10ml の時点で側方および底部の癒着も索状に明瞭に観察されるようになった. それらの癒着を balloon を pumping し内腔を広げながら, 硬性子宮鏡下ハサミ鉗子により切開し, 両側の卵管口が観察可能となるまで繰り返した. IUD を挿入し, E-K 療法を 3 周期追加後に抜去した. その後妊娠成立し経過は順調である. Baloon 併用による癒着剝離術は可視下での安全な処置を可能とし, 剝離が困難な側方や底部の癒着にも有効であると考えられた.

P1-314 PCOS に対する Laparoscopic ovarian drilling 後の妊娠予後についての検討

慈恵医大

林 博, 江崎 敬, 遠藤尚江, 斎藤隆和, 田中忠夫

【目的】クロミフェン抵抗性の多嚢胞性卵巣症候群 (PCOS) の不妊症例に対して, Laparoscopic Ovarian Drilling (LOD) を施行し高 LH 血症を改善することによって, 自然排卵周期が回復することが報告されている. PCOS にゴナドトロピン療法を施行した後, 妊娠が成立しても, 初期流産の頻度は高いと報告されており (24-39%), また, 多胎率も 17-29% と高率であるといわれている. 今回, 我々は追跡調査をして, PCOS の LOD 後における妊娠予後について検討した. 【方法】2000 年 1 月より 2004 年 6 月までに, インフォームドコンセントを得たうえで, 当院で LOD を施行した挙児希望のあるクロミフェン抵抗性の PCOS 症例 38 症例を対象とした. 術後, 自然排卵を認めた症例は 32 例 (84.2%), 自然排卵しなかった 6 例は全例クロミフェンにて排卵を認めた. そして, 最終的に妊娠に至った症例は 24 例 (75%) で, その流産率, 多胎率について検討した. 【成績】妊娠例計 24 例中, 自然妊娠 14 例 (58.3%), クロミフェンによる妊娠例 2 例 (8.3%), ゴナドトロピン療法による妊娠例 6 例 (25%), IVF-ET による妊娠例は 4 例 (16.7%) であった. そして, 流産例は 0 例 (0%) で, 多胎例は 4 例 (16.7%) であった. 【結論】PCOS に対して LOD を施行し, 血中 LH 値を低下させることはゴナドトロピン療法と比して, 流産率を低下させる可能性が示唆され, また多胎率も減少させることから本治療法は妊娠成立のみならず, 妊娠予後を改善させると考えられた.

P1-315 多嚢胞性卵巣症候群に対する FSH-GnRH パルス療法と FSH 低用量漸増療法の無作為前方視的比較試験

徳島大学大学院女性医学

松崎利也, 水口雅博, 岩佐 武, 清水扶美, 田中尚子, 苛原 稔

【目的】排卵誘発法による副作用防止は, 不妊治療において克服すべき課題である. 本研究では, PCOS を対象として FSH 低用量漸増療法 (低用量法) と FSH-GnRH 療法 (F-G 法) の効果と安全性について, 無作為前方視的に比較検討した. 【方法】日産婦の診断基準で診断した PCOS 9 症例に対し, F-G 療法と低用量法を 1 周期ずつ行なった. F-G 法では月経 (消腿出血) の 5 日目から FSH 150 単位を連日投与し, 卵胞径 (平均) が 11mm 以上に達した時点で GnRH 製剤を 20 μ g/2 時間でパルス状に皮下投与する方法に切り替えた. 低用量法では月経 (消腿出血) の 5 日目から FSH 75 単位を連日投与し, 2 週間経過後に卵胞径が 11mm 未満で, 1 週間毎に FSH を 37.5 単位ずつ増量した. いずれの方法においても, 主席卵胞径が 16-18 mm に達した時点で hCG 5000 単位を投与して排卵を誘起した. 【成績】F-G 法では排卵率 88.9% (8/9), 妊娠率 30% (3/9) と低用量法の 71.4% (5/7), 28.6% (2/7) と有意差はなかった. 発育卵胞数は F-G 法では平均 1.8 個, 低用量法では平均 1.3 個, また平均径 16mm 以上の卵胞数が 4 個以上で hCG 投与を中止した周期は, それぞれ 0%, 14.3% といずれに関しても有意差はなかった. 多胎妊娠率は F-G 法で 33.3% (1/3, 双胎妊娠), 低用量法で 0% (0/2), OHSS 発症率は両法とも 0% といずれに関しても有意差はなかった. 【結論】F-G 法と低用量法は, 治療成績, 副作用のいずれの点においても同等の結果であり, PCOS における排卵誘発法としてともに優れた治療法であることが明らかとなった. F-G 法は排卵誘発に対する保険適応がなく, ポンプの装着を要する点が実施上の問題であるが, 治療日数・通院日数の短い点はメリットであると思われる.