

生涯研修プログラム (10) クリニカルカンファレンス (8) 難治性不妊症に挑む

3) 卵巣刺激による工夫—難治性排卵障害に対して—

金沢医科大学教授 牧 野 田 知

排卵は卵胞内に存在する卵子を排出し精子との遭遇を可能にする卵巣における最も劇的な現象である。最近の生殖補助技術の進歩は、必ずしも自然排卵現象が生じなくても妊娠を可能にすることができるようになったが、排卵ならびに引き続き黄体形成による内分泌環境は妊娠の維持に必須であり、卵巣機能を適正に保つためにも排卵誘発は重要な治療法である。ただし、昨今排卵誘発にあたっては多胎妊娠や卵巣過剰刺激症候群(OHSS)を避けるためにも単一卵胞発育(monofolliculogenesis)が求められるようになってきており、排卵誘発法の質的な向上も重要な課題となりつつある。

排卵障害の原因としては視床下部性では1)低

ゴナドトロピン・低エストロゲン性障害、下垂体性では2)下垂体腺腫による高プロラクチン血症性障害、卵巣性では3)早発卵巣不全(POF)、4)多嚢胞性卵巣症候群(PCOS)、5)黄体化非破裂卵胞(LUF)などが挙げられよう。このうち3)はほとんど卵胞が認められない状況であるので、治療はきわめて困難であり、ホルモン補充によるQOLの維持が主体となる。今回の講演では3)を除く各原因別にClomiphene, hMG, hCGなどの通常用いられる排卵誘発薬と併用して用いて効果があると提唱されたGlucocorticoids, Dopamine agonists, Metformin, Growth Hormone, M-CSF, G-CSF, 手術療法, 減量・運動療法などについて解説する。

4) PCOS 症例の排卵誘発

東京大学講師 久 具 宏 司

PCOSは、卵巣における多数の卵胞の嚢胞状変化の他に月経異常と血中LH/FSH値の高値を診断上必須とし、その他高アンドロゲンに基づく諸症状を呈する症候群である。排卵障害による不妊症を伴うことが多く、本症候群自体の発生機序が明確でないため不妊に対する治療も決め手がなく、種々の方法が試みられている。中枢を刺激するためにまずクロミフェン療法が行われ、無効例に対してはゴナドトロピン療法が試みられる。LH/FSH比が高値であることからFSH含有量の多いゴナドトロピン製剤が選択され、成績の向上をみる場合がある。また、高値であるアンドロゲンのプロフィールにより、これらの排卵誘発療法にドパミン受容体作動薬やブレドニゾロンを併用

することもある。ゴナドトロピン製剤による卵胞の多数同時発育を防ぐためにGnRH律動的投与を併用したり、内因性ゴナドトロピン不均衡を完全に是正するためにGnRHアゴニスト製剤を予め使用してからゴナドトロピンを投与することもある。外科的治療として、歴史的には卵胞数を減少せしめる目的で卵巣楔状切除が行われたが、腹腔鏡の普及により、現在ではovarian drillingが導入され、より安全で有効な成績を収めている。近年の研究により、PCOSがインスリン抵抗性を合併していることがその病態の解明に重要な意義を有することが示された。その観点からインスリン抵抗性改善薬(メトホルミン)が使用され、排卵誘発に対しても有効性が示されている。