

P2-4 低身長を伴う遅発思春期症例における低用量エストロゲン補充の検討

熊本大

本田智子, 田浦裕子, 岡村佳則, 本田律生, 大場 隆, 片瀧秀隆

【目的】低身長を伴う遅発思春期症例に対して成長ホルモン投与を行う場合、エストロゲン(E)補充の遅延による骨塩量減少などが問題視され、早期のE補充の重要性が示されている。今回、これらの症例において、貼付型製剤による低用量E補充療法による骨密度や身長の変化を検討し、E補充の適切な時期と方法を明らかにすることを目的とした。【方法】2006年1月から2009年3月に遅発思春期を主訴に当施設を受診した10代女性のうち、E補充治療歴がなく、 $-2SD$ を下回る低身長を呈した7症例を対象とした。骨密度は腰椎DXA法で測定した。E補充はエストラジオール(E_2)0.72mg含有貼付型製剤を、当施設倫理委員会の承認を得て細切し投与した。3ヶ月毎に身長、骨代謝マーカーおよび E_2 値を測定し、6ヶ月~1年毎に骨密度を測定した。【成績】初診時の E_2 の平均値は $9.2 \pm 5.2 \text{ pg/ml}$ 、骨密度の平均は $0.645 \pm 0.078 \text{ g/cm}^2$ と低値であった。貼付型E剤の使用は、6例が1/4枚、1例が1/2枚投与を継続した。観察期間中の E_2 値は $13.8 \pm 9.4 \text{ pg/ml}$ で推移した。E投与後に骨密度は全例で増加($0.038 \pm 0.021 \text{ g/cm}^2/6$ ヶ月)した。身長の伸びはE投与開始時期が15歳未満の例は $2.77 \pm 0.62 \text{ cm/6}$ ヶ月、15歳以降の例は 0.56 cm/6 ヶ月であった。【結論】貼付型E剤を1/4あるいは1/2に細切投与することで、全例の血中 E_2 濃度を至適濃度に維持することが可能であり、骨密度の増加が確認された。小児内分泌学会のガイドラインが示す15歳未満の年齢でE補充を開始した症例では、より良好な身長の伸びが得られたことから、早期より適切なE補充が行われることが必要と考えられた。

P2-5 月経困難症に対して、パロキセチンが著効した1例

市立堺病院

齋 史夏, 澤田育子, 山口博文, 吉岡恵美, 小藤映子, 宮西加寿也, 朴 康誠, 山本敏也

月経困難症の中には、器質的異常がなく、鎮痛剤が無効で、疼痛発生に心因性の要因が関与するものがある。カウンセリングや精神安定剤などを用いることで、疼痛が緩和されることから、心因性月経困難症とされる。症例は初経13歳、性行為歴なし、14歳から月経痛が非常に強くなり、NSAIDsを4-6回/日使用するも、痛みのために月経初日~4日目までは登校できない状態であった。近医でNSAIDsやブスコパン、漢方薬を処方されるも、軽快せず。16歳で月経痛を主訴に当科初診、MRI精査して子宮および付属器には器質的異常は認めず。疼痛緩和目的で、低容量ピルを試みるも、消退出血時には自然月経時よりも疼痛が強く生じたため中断した。17歳で「過去に月経中にひどいじめをうけたことがある」との情報が入ったことから、心因性月経困難症を疑った。「月経痛に対する不安を軽減させることで、疼痛緩和が得られることがある」と説明し、月経周期2日目よりパロキセチン10mg/日投与した。投与開始後27日めに次回月経が来し、NSAIDsを使用せずに月経痛は緩和され、休まず登校できるほどまで改善した。産婦人科領域では月経前症候群において、SSRIsの有効性が報告されている。また、SSRIsは心因性疼痛のうち、慢性疼痛(主に腰痛)での有効性が報告されているものの、月経困難症で有効との報告はない。今回の症例のように、若年者の月経困難症においては心因性の要因が関与することがあり、心因性月経困難症に関しての文献的考察を加え報告する。

P2-6 造脛術および子宮腔開通術後に月経血の排出が可能となった機能性子宮を有する先天性脛・子宮頸部欠損症の一例九州大¹, 順天堂大²南 千尋¹, 内田聡子¹, 田中麗子¹, 中村博子¹, 恒松良祐¹, 和氣徳夫¹, 加藤聖子²

脛欠損症は4000~10000人に1例の頻度で発症する。脛と子宮頸部を欠き、子宮体部を有する形態異常はさらに稀である。機能性子宮を有する症例では月経に伴うモリミナを認め思春期に何らかの治療を必要とするが、対処に苦慮し子宮全摘出を余儀なくされることがある。今回、機能性子宮体部を有する脛・子宮頸部欠損症に対し、造脛術及び子宮腔開通術を行った症例を経験したので報告する。【症例】16歳。原発性無月経と周期的な下腹部痛を主訴に前医を受診し、当院を紹介受診した。脛は入口部より1cmで盲端となり、骨盤内に留血症を伴う子宮体部を認め、子宮頸部と脛は同定できなかった。二次的手術の方針とし、初回手術は子宮留血症のドレナージと造脛術を行った。待機期間中はGnRHa療法で月経を停止させた。6ヵ月後に開腹術を行った。子宮頸部は欠損し、索状であった。子宮体部下節を逆T字切開し、子宮内膜を確認した。経腔的に造脛術を行い、脛頂点と子宮内腔を開通させた。脛に人工真皮を装着したプロテーゼを、子宮腔開通部にペンローズドレインを留置した。術後、発熱と炎症所見のためプロテーゼ、ペンローズドレインを抜去し、抗生剤で加療後、子宮腔開通部を拡張しネラトンチューブを留置した。チューブが自然脱落した後再留置困難となり、月経再開とともに子宮留血症が再燃した。全身麻酔下に子宮腔開通部の再拡張を行い、10Frの小児用尿道カテーテルを留置した。現在外来で定期的に開通部の拡張を行っている。【結語】機能性子宮体部を有する脛・子宮頸部欠損症では月経血の排出目的に思春期に治療が必要となるが、開通部の狭窄を来しやすく長期的なケアが必要と考えられた。