

生涯研修プログラム 生殖・内分泌

クリニカルディベート 「挙児希望のない月経異常に排卵誘発剤を使うべきか？」 積極派 vs 慎重派

1) 積極派

山口大学 田村博史

視床下部-下垂体-卵巣系の内分泌システムの円滑な働きが排卵や周期的な月経には必要である。若年者においては、年齢、体重、運動、ストレスなど種々の要因に起因する排卵障害が不整周期、稀発月経、続発性無月経といった月経周期の異常を引き起こすことが多い。このような症例では、排卵障害の原因を把握するのみならず、その障害部位や障害の程度を十分に把握し病態を理解することが治療法の選択には必要であり、治療の最終目的である月経周期の回復に向けて病態に応じた治療をすすめることが重要である。

今回は、若年者において高難度な月経異常である体重減少に関連した無月経症例を取りあげ当科の管理を紹介する。第2度無月経症例には、まずカウフマン療法(3~6周期)を行うが、適宜クロ

ミフェンによる排卵誘発を試み、中枢機能の回復を評価しながらカウフマン療法を行う。クロミフェンに反応するようになればクロミフェンを継続して、その後、減量・中止へ進める。第1度無月経症例には積極的にクロミフェン療法を行う。なお、これらの症例には体重回復を原則として行い、体重減少が著しい場合は、適宜治療法を検討することはいうまでもない。

月経異常に対する治療の最終的なゴールは視床下部-下垂体-卵巣系の回復による規則的な排卵周期の確立である。カウフマン療法だけでは月経周期の回復が困難な症例が多く、カウフマン療法に加えてクロミフェンによる排卵誘発剤を積極的に使用することで中枢機能の回復の評価と月経周期の回復が期待できる。

2) 慎重派

東京医科歯科大学 原田竜也

月経周期異常には、その程度により無月経から無排卵性周期症、希発月経までであるが、その原因は視床下部性・下垂体性の月経異常や多嚢胞性卵巣症候群のほかに、高プロラクチン血症・甲状腺機能異常・副腎機能異常などの疾患も考えられる。後者に挙げられる基礎疾患によるものについては、挙児希望の有無に限らずその疾患の治療が第一選択となる。

産婦人科診療ガイドライン婦人科外来編 2011(CQ304)によると、挙児希望のない月経周期異常に対してはホルムストルム療法またはカウフマン療法を行うことを推奨している。そのため基本的な治療方法としてはホルムストルム療法またはカウフマン療法ということになるが、短期間の排卵誘発剤使用はひとつの選択肢として挙げられている。本疾患に対する排卵誘発剤としては、内服薬であるクロミフェンおよびシクロフェニルが考えられる。

クロミフェン療法による排卵率は高いものの、一部の症例においては効果がみられない場合もある。一方で薬剤効果が強くでる症例では卵巣過剰刺激症候群による腹痛・腹部膨満感・悪心など医原性ともいえるべき副作用が出現する。さらにクロミフェンには子宮内膜を菲薄化する作用があり、月経を起こす目的のひとつである子宮内膜萎縮の防止に反する。シクロフェニルはクロミフェンと異なり内膜菲薄をきたすことはないものの、その有効率はクロミフェンより低く第一度無月経に対しては40%程度で、月経を惹起するという本来の目的が果たせなくなる可能性もある。

ホルムストルム療法またはカウフマン療法が、確実に月経を起こさせることが可能で排卵誘発剤と比べ不正出血の頻度も低いことを考えると、挙児希望のない月経周期異常に対する排卵誘発剤の使用には慎重であるべきと考える。