

シンポジウム3 (生殖) 多嚢胞性卵巣症候群 (PCOS) の病因・病態と管理

指定発言：多嚢胞性卵巣症候群に対する卵巣多孔術

弘前大学 福 原 理 恵

【目的】

多嚢胞性卵巣症候群 (polycystic ovary syndrome; PCOS) の治療に関しては日本産科婦人科学会の新診断基準に基づいた治療指針のアルゴリズムが作成され、挙児希望のあるクロミフェン抵抗性 PCOS には、ゴナドトロピン (Gn) 療法もしくは腹腔鏡下卵巣多孔術 (laparoscopic ovarian drilling; LOD) を行うことが推奨されている。しかし、Gn 療法は注意深いモニタリングを行っても、多胎妊娠や卵巣過剰刺激症候群 (OHSS) のリスクを払拭できず、今なお理想的な治療法にはなっていない。これに対し、LOD は累積妊娠率は Gn 療法と差はないものの、多胎妊娠率が有意に低く、また OHSS の発生もみられないことから PCOS の排卵誘発法としてより積極的に選択されるべき治療法であると考え、我々は本法を取り入れてきた。しかしながら、LOD は効果の持続が不定であることから、Gn 療法を選択するか LOD を選択するか迷うことが少なくない。これは LOD の効果を的確に予測できる手段がないためと考えられる。そこで、我々は LOD の効果の予測因子の検討を行い、PCOS の治療戦略における LOD の位置づけを検討した。

【対象と方法】

当科で LOD を施行したクロミフェン抵抗性 PCOS 症例 (n=51) における後方視的検討で、手術前後での測定項目の変動について検討を行い、術後の自然排卵の持続に寄与する因子に関するロジスティック回帰分析を行った。測定項目は血清 LH, FSH, PRL, テストステロン (T), free-T および DHEAS 値と、空腹時の血糖, インスリン, コレステロール, 中性脂肪, LDL-コレステロール,

HDL-コレステロールでインスリン抵抗性は HOMA 指数を指標とした。また、2008 年からは術前後の血清 anti-Müllerian hormone (AMH) 値も測定した。

【成績】

LOD 前後で有意な変動を認めたのは LH ($p=0.0005$), LH/FSH 比 ($p=0.003$), テストステロン ($p=0.03$), free-T ($p=0.04$) はすべて術後に低下した。FSH, インスリン, HOMA 指数, 血清脂質は術前後で変化しなかった。51 症例中 40 症例 (78.4%) に自然排卵を認め、他 11 例中 10 例はクロミフェン感受性となった。1 症例のみクロミフェン抵抗性のままであった。また妊娠は 35 症例 (68.6%) に成立したが、双胎妊娠 (MD 双胎) は 1 症例のみに認められ、OHSS の発症はなかった。自然排卵が持続した症例ではクロミフェン抵抗性に移行した症例と比較して、術前の FSH (7.1 ± 1.9 vs 4.7 ± 1.0 m IU/ml, $p=0.03$), LH (14.0 ± 4.3 vs 11.2 ± 3.9 , $p=0.04$) が有意に高かった。AMH についてはまだ症例数が少なく、有意差は認めなかったものの、自然排卵が持続した症例では術前の AMH 値が低い傾向であった。ロジスティック回帰分析では、術前の血清 FSH 値が LOD の有効性を予測する有意な因子であった。

【独創点】

PCOS の無排卵は相対的な FSH 作用不足によるもので、FSH の基礎分泌が比較的 low、LOD により LH 値が低下してもなお FSH 作用が不十分な症例では LOD の有効性が低いと考えられた。したがって、クロミフェン抵抗性 PCOS 症例において LOD の適応を判断する際に、血清 FSH 値を考慮することが有用であると考えられた。