

P2-50-1 産婦人科における妊孕性も考慮したターナー (TS) 女性の包括的健康管理

横浜市立大

松尾知世, 榊原秀也, 中島 泉, 粒来 拓, 小山麻希子, 神田義明, 中村朋美, 平原史樹

【目的】TS女性の多くは卵巣機能不全による無月経を来すことが多く、妊孕性は低い。しかし、月経のある症例やない場合でも生殖補助医療などにより妊娠も可能である。一方、甲状腺機能障害、耐糖能異常、心血管異常などの周産期予後に影響する合併症をきたすことが知られている。そこで、当科管理中のTS女性の挙児希望や合併症について検討した。【方法】当院通院中のTS女性91人について、挙児希望や不妊治療、合併症などについて診療録や検査結果をもとに後方視的に調査した。【成績】平均身長146.0cm、体重46.5kg、BMI21.6であった。初診時合併症については、耳疾患23例(25.2%)、泌尿器科疾患18例(19.9%)、骨粗鬆症14例(15.3%)、甲状腺機能異常16例(17.5%)、耐糖能異常15例(16.4%)、肝機能異常22例(24.1%)、脂質異常症29例(31.9%)、心血管異常14例(15.4%)であった。月経状況は原発性無月経が74例(81%)に認められ、59例にホルモン補充療法(HRT)が導入されていた。91例中既婚は15例(16.4%)であり、そのうち原発性無月経12例、続発性無月経2例、無排卵周期症1例であり、13例でHRTが導入されていた。また、6例(6.6%)に挙児希望があり、スクリーニング検査で合併症の有無を確認後に3例(3.3%)が不妊治療を施行中であった。【結論】TS女性の産婦人科における健康管理では、合併症の系統的なスクリーニングを含めた生殖医療、周産期医療を行うことが必要である。

P2-50-2 原発性無月経を呈するターナー (TS) 女性へのHRTの効果検討横浜市立大¹、大和市立病院²、横浜市立大市民総合医療センター総合周産期母子医療センター³、横浜市立市民病院⁴
中島 泉¹、榊原秀也¹、谷口華子³、時長亜弥⁴、永田智子²、中村朋美¹、平原史樹¹

【目的】TS女性の多くは無月経のために女性ホルモン補充療法(HRT)が必要である。しかし、その投与方法や効果については一定の見解が得られていない。そこで、当科におけるTS女性に対するHRTの効果の後方視的に検討した。【方法】平成24年9月時点で当科管理中のTS女性のうちHRTを施行している63名及び対照として月経のある8名についてインフォームド・コンセントの後に年齢、通院歴、月経歴、HRT治療歴の有無などについて検討した。なお、HRTの効果はDXA法による骨密度で、超音波による子宮長軸の長さ(子宮長)で評価した。統計解析にはstudent's t-testを用い $p < 0.05$ を有意とした。【成績】初診時にすでにHRTを開始していた有治療歴群は51名、当科でHRTを開始した無治療歴群は12名、自然周期で月経を認めた有月経群は8名であった。初診時の無月経群の骨密度は 0.797 ± 0.125 で、有月経群の骨密度は初診時 0.970 ± 0.134 より有意に低下していた($p < 0.01$)。HRT後は $0.817 \pm 0.112 \text{g/cm}^2$ と有意に増加したが、有月経群との間には有意差を認めなかった($p < 0.01$)。一方、初診時の無月経群の子宮長は $45.6 \pm 14.0 \text{mm}$ で、有月経群の $62 \pm 11.9 \text{mm}$ より有意に低下していた($p < 0.01$)。HRT後は無月経群の子宮長は $55.4 \pm 12.1 \text{mm}$ と有意に増加し($P < 0.01$)、有月経群との間にも有意差を認めなかった。【結論】HRTにより無月経群での骨密度・子宮長は増加した。子宮長は有月経群と同等に達したが骨密度は及ばなかったため、TS女性の骨密度の獲得にはHRTの改良が必要ながことが示唆された。

P2-50-3 未治療のXY女性の摘出性腺にendometriosisを認め、子宮内膜症迷入説が裏付けられた症例

山王病院リプロダクションセンター・婦人科内視鏡治療センター

野間 桃, 富坂美織, 田畑知沙, 渡邊倫子, 保母つ子, 黒澤貴子, 土屋富士子, 仲田正之, 藤原敏博, 堤 治

【緒言】XY女性は核型がXYでありながら性腺が卵巣型をとり、子宮・膣を有し、表現型は女性である。鑑別すべき疾患としては核型がXYで精巣を有する精巢性女性化症候群が挙げられる。今回我々は未治療のXY女性に腹腔鏡下性腺摘出術を実施、摘出性腺にendometriosisを認め、子宮内膜症発生起源に対する示唆を得たので報告する。【症例】34歳、主訴原発性無月経。身長165cm体重47kg。26歳時近医初診、染色体は46XY、MRIにて子宮・卵巣欠損を疑われ精巢性女性化症候群と診断された。ホルモン補充療法は実施されなかった。予防的性腺摘出のため当院を紹介された。FSH73.2、E210未満、経膣超音波で子宮様構造物を認め、ホルモン補充で消退出血有り、機能的内膜組織の存在を確認した。XY女性の診断で腹腔鏡下性腺摘出術を実施、子宮・卵管は存在し、性腺は萎縮状だが表面に病変を認めなかった。腹膜面にも異常なし。病理組織では性腺内部にendometriosisを認めた。【考察】XYの核型で表現型が女性の場合精巢性女性化症候群とXY女性が鑑別されるべきで、本症例ではホルモン値と子宮の存在から後者と診断、腹腔鏡で確認した。XY女性の性腺では萎縮瘢痕組織を認める事が多く、時にgonadoblastoma等が見られる。症例では性腺組織の中にendometriosisを認めた。精巢性女性化症候群と診断されていたため、ホルモン補充は当院にて34歳で開始された。従って本症例の内膜症発生では逆流説が否定的で、胎児期の内膜組織の迷入が示唆される。【結語】未治療のXY女性の性腺組織より内膜症を認めたことより、染色体がXY個体においても内膜組織が胎児期に迷入したと考えられ、内膜症の発生起源を考察する上で非常に重要である。