

専攻医教育プログラム2

1) 原発性無月経の診断と治療

島根大学 金 崎 春 彦

月経異常についてはその病態・原因を把握して適切に対応する必要がある。月経は「通常、約1か月の間隔で起こり、限られた日数で自然に止まる子宮内膜からの周期的出血」と定義されるが、それが無い状態が無月経である。無月経には妊娠中や産褥、授乳期および閉経後にみられる生理的無月経とそれ以外の病的無月経があり、さらには病的無月経を原発性無月経と続発性無月経とに分けてそれぞれの鑑別診断を行う必要がある。月経が発来するためにはキスペプチン/GnRHを頂点とする間脳視床下部-下垂体-性腺軸 (HPG axis)が正常に機能し、かつ子宮内膜が性ステロイドに反応し、消褪出血が性器出血として正常に排出される必要がある。原発性無月経とは満18歳になっても初経が起こらないものである。頻度は0.3~0.4%と続発性無月経に比べてまれであり、

性分化疾患や染色体異常など根本的な生殖器の要素に起因することが多い。特発性低ゴナドトロピン性性腺機能低下症のような中枢性のホルモン分泌異常によるものも含まれるほか、本来は月経があるにもかかわらず、腔閉鎖や処女膜閉鎖のため、みせかけの無月経となっている場合もある。原発性無月経の場合、典型的な全身・局所所見を示す場合があることから、理学的所見が重要になる。内外性器の有無、異常の精査、染色体検査や内分泌学的検査によりその原因がある程度特定できる。治療は原因により大きく異なるが、みせかけの無月経の場合は手術療法、その他の場合は低エストロゲン状態を改善するための性ステロイドホルモンの補充が中心となる。本プログラムでは産婦人科専攻医が学ぶべき月経異常のうち、原発性無月経をテーマに概説する。

2) 続発性無月経

徳島大学 松 崎 利 也

続発性無月経は、初経以降に3か月以上月経がない状態をいう。無月経の診療において時に混乱がみられるのは、疾患名に混在して、重症度、原因レベル、WHO分類などの複数の分類が用いられていることである。それらが時に並列に記載されるので、どの観点の名称かに注意が必要である。

続発性無月経の誘因・原因は、原発性無月経のものとは大きく異なり、視床下部性の無月経、特に、体重減少によるものが高割合を占め、ストレス、運動によるものもある。さらに、肥満、高プロラクチン(PRL)血症を来す各種疾患、多嚢胞性卵巣症候群(PCOS)、薬剤の副作用、子宮性無月経を来す疾患、早発卵巣機能不全・早発閉経などがある。

体重減少、ストレスによるものは病歴や体型により診断でき、ホルモン検査では低ゴナドトロピンを示す。高PRL血症による無月経はマクロプロ

ラクチンを除外し乳汁漏出を確認して確定し、さらに、さまざまな原因疾患を鑑別する。薬剤性、原発性甲状腺機能低下症、プロラクチノーマ、機能性の順で診断する。PCOSは日本産科婦人科学会の診断基準を用いて診断する。

治療は疾患に応じて異なり、また、ホルモン療法を行う場合には挙児希望の有無によって方針は異なる。誘因の明らかなもの(ダイエット、ストレス、薬剤の副作用)では、それらの誘因を取り除くことを第一に考える。体重減少によるものは、体重の回復により高率に元の月経状態に戻る。高PRL血症はプロラクチノーマと機能性のものには、ドパミン作動薬が著効する。月経の回復が思わしくない場合はホルモン療法を行う。第一度無月経ではHolmstrom療法、第二度無月経ではKaufmann療法、挙児希望がある場合にのみ排卵誘発の適応となる。