

## P2-37-11 CCRT 施行前の子宮頸癌 IIb 期女性に対する経膈採卵術の経験

兵庫医大

加藤 徹, 森本真晴, 荻野 舞, 池田ゆうき, 浮田祐司, 森本 篤, 和田 龍, 柴原浩章

【緒言】若年女性が癌治療過程で妊孕性を喪失することがあり最近では癌治療前に卵子または受精卵の凍結による妊孕性温存を希望する症例が増加している。今回進行子宮頸癌の女性に受精卵凍結を行う機会を経験したので報告する。【症例】36歳未経妊。不正性器出血を主訴に前医を受診し子宮頸癌 IIb 期と診断を受けた。同院での CCRT 治療前に受精卵凍結を希望され当科紹介となった。short 法で rec FSH 300IU の固定法により採卵した。当科初診から 13 日後に静脈麻酔のもと経膈的に 6 個採卵した。MII 卵子 3 個に ICSI を行い翌日全てに 2 前核形成を確認し 3 日後に 8 細胞期, 7 細胞期, 3 細胞期まで正常発生を認めこの段階で胚凍結を行った。【考察】妊孕性温存のための癌治療開始の遷延が生命予後に及ぼしうる影響には十分に配慮すべきである。子宮頸癌に対する CCRT に先行する採卵術のリスクとして、採卵による癌病巣からの不測の出血や、穿刺部位の癌細胞が卵巣に移入し生着する可能性などがある。止血目的での子宮動脈塞栓は、CCRT の治療効果が期待できず選択できない。そこで癌病巣の穿刺を回避するため、腹腔鏡下採卵という手段もあるが、手術創がある部位への放射線治療は、2 週間程度の創部治癒期間を確保してから開始となる。以上を鑑み、今回は十分な IC のもと経膈的採卵を選択した。なお子宮頸癌の治癒後に患者自身の子宮への胚移植による妊娠・出産が可能か、代理母や子宮移植を必要とするのか、今後も検討すべき問題点がある。【結論】進行子宮頸癌症例に対し妊孕性温存のため採卵術を行う機会は少なくないと推定される。腫瘍専門医と生殖医療専門医だけでなく、周産期専門医との連携も重要であると考えている。

P2-38-1 不妊治療中に恥毛・腋毛の欠如, 軽度高血圧症, 高プロゲステロン血症を契機に 17 $\alpha$ -水酸化酵素欠損症と診断された 1 例国立国際医療研究センター病院<sup>1</sup>, 池下レディースクリニック吉祥寺<sup>2</sup>郷田朋子<sup>1</sup>, 大石 元<sup>1</sup>, 矢野直美<sup>2</sup>, 林 彩世<sup>1</sup>, 諸宇ヒブシ<sup>1</sup>, 中西恵美<sup>1</sup>, 大西賢人<sup>1</sup>, 張 士青<sup>1</sup>, 中西美紗緒<sup>1</sup>, 榎谷法生<sup>1</sup>, 定月みゆき<sup>1</sup>, 矢野 哲<sup>1</sup>

【緒言】17 $\alpha$ -水酸化酵素欠損症はステロイド合成酵素の P450c17 の先天的な障害によりミネラルコルチコイド過剰による高血圧と性ステロイド欠乏による性腺機能不全をきたす遺伝性疾患である。軽症 46,XX 症例では月経を認める症例もあり、不妊患者の中には本疾患が見逃されている可能性もある。今回我々は不妊治療中に恥毛・腋毛の欠如, 軽度高血圧, 高プロゲステロン血症を契機に 17 $\alpha$ -水酸化酵素欠損症を疑い、遺伝子診断により CYP17A 遺伝子変異を認めた一例を経験した。【症例】33 歳, 2 経妊未経産。思春期より月経不順と恥毛・腋毛の欠如を認めていた。28 歳より不妊治療を開始し、排卵障害と男性因子にて ICSI を施行したが異所性妊娠に至った。31 歳より軽度高血圧を指摘され降圧薬内服を開始し、その後も ICSI を継続したが 32 歳時には自然流産となった。卵胞期に血清プロゲステロンは 1.2ng/ml と高値を示し、エストラジオール 16.1pg/ml, テストステロン 5.7ng/dl, DHEA-S 645ng/ml は低値を示し、デオキシコルチコステロン, コルチコステロン値は上昇を認めた。17 $\alpha$ -水酸化酵素欠損症を疑い、インフォームド・コンセントのもとに遺伝子検査を施行し CYP17A1 遺伝子の exon 1 に「c.51G>A」, exon 8 に「c.1298T>C」の 2 つの変異を認めた。現在ヒドロコルチゾン投与下で不妊治療を継続している。【結語】17 $\alpha$ -水酸化酵素部分欠損症では月経を認め正常血圧を呈する症例もあり、今回は不妊治療中に初めて診断された。恥毛・腋毛の欠如, 高血圧症および卵胞期の高プロゲステロン血症を合併する場合は、本疾患を鑑別する必要がある。

## P2-38-2 婦人科医の視点からみた乳癌ホルモン療法の生殖器への影響—当院の症例より

金沢大

山崎玲奈, 明星須晴, 水本泰成, 中村充宏, 高倉正博, 藤原 浩

【目的】乳癌術後療法で用いられるホルモン療法中の卵巣への影響や女性ホルモンの変化等は未だ明瞭化されていない。特に閉経前乳癌に使用するタモキシフェン (TAM) は乳癌への抑制効果はあっても、婦人科生殖器へはアゴニストとしてはたらく、排卵誘発剤としての効果もある。乳癌治療と相反する予想外のエストロゲン (E2) 上昇を来すこともあるがあまり知られていない。乳癌診療ガイドラインでは、LH-RHa の併用を推奨グレード C-1 としており、通常 2 年程併用するが、投与期間の根拠は乏しい。当院での TAM 投与中乳癌患者のうち、高 E2 血症を来した症例、卵巣腫瘍大症例を経験したため報告する。【方法】当院乳癌外科にて、TAM 療法中閉経前乳癌患者における E2 上昇 13 症例、卵巣腫瘍大症例 6 症例をまとめた。TAM 開始後所見が出現するまでの期間と、TAM 中止、LH-RHa 開始後の E2 低下、腫瘍縮小までの経過を調査した。また、年齢との関連や E2 上昇時の子宮内膜の状態、FSH 数値についてまとめた。【成績】E2: 400pg/ml 以上 13 例 (464~1600pg/ml; 中央値 954), 5cm 以上の卵巣腫瘍の腫大 6 例 (5.0~8.0cm; 中央値 5.6cm) を認めた。月経の再来は LH-RHa 終了後 8-24 か月、化学療法終了後から 1 年半~2 年半で認められた。いずれも、TAM 中止または LH-RHa の併用にて速やかに E2 低下と腫瘍の縮小を認めた。特に LH-RHa の併用では全例で腫瘍の消失を認めた。【結論】閉経前乳癌の TAM 単独治療中に高 E2 血症を来している患者は予想以上に多く、捻転を起こしうる卵巣腫瘍の腫大を認める例もあった。婦人科医としては、TAM のこのような生殖器への作用をよく認識するべきである。