

P2-1-5 早発卵巣不全患者の生殖予後に関連する因子の探索

慶應大

宮崎 薫, 丸山哲夫, 小田英之, 西川明花, 各務真紀, 内田 浩, 青木大輔, 吉村泰典

【目的】早発卵巣不全 (POF) 患者において卵胞発育や排卵は稀である。本研究では、POF 患者における卵胞発育、排卵、および妊娠率に関連する臨床パラメーターを明らかにすることを目的とした。【方法】2000年から2009年の間に、少なくとも1年以上当科外来にて不妊治療を行った25人の挙児希望 POF 患者、そして経過観察も含めて各種の治療を行った合計620周期を対象とした。POFの診断基準は、40歳未満の続発性無月経、かつ血中FSH 40 mIU/ml以上(1ヶ月以上の間隔を置いて2回測定)とした。通常の診療で得られる、臨床的、内分泌学的、遺伝学的、免疫学的な各パラメーターおよび治療方法と生殖予後(卵胞発育、排卵、妊娠)との関連について、外来カルテにて後方視的に検討した。【成績】25人中4人(16%)の患者が、不妊治療開始後 4.8 ± 2.8 (2-8)年で妊娠した。卵胞発育、排卵および妊娠率のいずれについても、妊娠歴、既往治療(化学療法等)、発症年齢、診断時の血清E2・FSH値、染色体異常、および自己抗体の有無による有意差は認められなかった。排卵周期の内、人工授精、体外受精およびタイミング法による妊娠率に有意差は認められなかった。月経(消退出血)1-5日目の血清E2値(day 1-5 E2)は、卵胞発育周期および排卵周期において、非卵胞発育周期と比較して有意に高値であった($p < 0.05$)。ROC解析にて、day 1-5 E2のカットオフ値は15.5pg/mL(それぞれAUC 0.674, 0.752)であった。【結論】今回の解析結果により、POF患者において、day 1-5 E2が15.5pg/mL以上である周期では、day 1-5 FSHにかかわらず卵胞発育率及び排卵率が有意に高いことが示された。

P2-1-6 ヒト子宮内膜上皮細胞においてコンドロイチン硫酸プロテオグリカンである aggrecan の発現はプロゲステロンにより誘導される

京都府立医大¹, 関西医大解剖学第一講座²安尾忠浩¹, 北宅弘太郎², 北脇 城¹

【目的】プロテオグリカン (PG) は一つの核となるコアタンパク質に一本あるいは多数のグリコサミノグリカンが結合した糖タンパクの一種である。コンドロイチン硫酸 (CS) はヒト子宮内膜で発現する主なグリコサミノグリカンである。そこで本研究ではヒト子宮内膜でCSPGsの一種である aggrecan を中心にCSPGsの発現を明らかにした。【方法】倫理委員会より承認され、各個人より同意を得て収集した子宮内膜を用いて遺伝子発現をRT-PCRを用いて調べ、タンパク質レベルでの発現をウェスタンブロット法および免疫組織化学で確認した。子宮内膜上皮細胞に17beta-エストラジオール、プロゲステロンを単独または同時添加し培養にて aggrecan コアタンパク質発現を調べた。【成績】aggrecan コアタンパク質に対する遺伝子転写はすべてのサンプルで認められたが、他のCSPGsは認められなかった。CS-AとCS-C側鎖を酵素処理の後、aggrecan コアタンパク質のウェスタンブロット法で発現が確認された。aggrecan コアタンパク質の発現レベルは、増殖期より分泌期に有意に高かった。免疫組織化学にて、月経周期を通して子宮内膜微小血管内皮での aggrecan の発現を認めた。腺上皮において、aggrecan は増殖期から分泌期初期の発現は弱かったが、分泌期中期から後期において著明な上昇を認めた。プロゲステロンは、in vitro で子宮内膜上皮細胞における aggrecan コアタンパク質発現を誘導した。17beta-エストラジオールには、この効果は無かった。【結論】子宮内膜における aggrecan の発現は既知のCSPGsとは明らかに異なっており、子宮内膜での着床メカニズムに深く関与していると考えられた。

P2-1-7 脳梗塞・腎梗塞を発症した卵巣過剰刺激症候群の一例

都立広尾病院

風本真希, 江崎悠久美, 渡邊征雄, 五十嵐稔枝, 秋山邦久

【緒言】卵巣過剰刺激症候群 (OHSS) は不妊治療で使用されるhMG-hCG療法によって引き起こされる医原性の疾患であり、主な病態は排卵誘発のためのゴナドトロピン作用で、卵胞過剰発育と血管透過性亢進による腹水である。臨床像は重症度により異なり、卵巣の腫大から腹腔・胸腔内への浸出液の貯留、これに伴う下腹部圧迫、嘔気、下痢、尿量減少から電解質異常・血液濃縮・腎不全・呼吸不全などを合併し、重症例では致命的となる事もある。【症例】31歳未経妊未産。前医にてhMG-hCG療法を行っていた。hMGを150-300単位/日で投与し17日間で合計3900単位投与、20日目よりhCGを合計15000単位投与したが、hCG投与開始6日目より腹痛、腹部膨満感が出現。14日目頃より腹部膨満感さらに悪化、尿量減少、消化器症状出現したため翌日当院救急受診。妊娠反応陽性、両側卵巣腫大あり、OHSSの診断で緊急入院となった。補液及び腹水穿刺、濃縮還元療法、アルブミン投与し治療を開始したが、入院第3病日に構音障害、左上肢知覚異常の訴えがあり、緊急MRIにて左尾状核中心に急性期の脳梗塞、多発血栓塞栓症を認めた。脳梗塞治療開始し、原疾患の治療と評価を行ったところ、腹部CTにて両側腎梗塞を認めた。腎機能等問題なく、治療は脳梗塞と同様とした。その後も腹水貯留軽快しないため、第15病日に子宮内容除去術を施行。その後腹水貯留は減少したものの卵巣腫大は変化なく、第29病日に両側卵巣囊腫摘出術を施行した。術後の経過は良好で、第42病日退院となった。【結論】OHSSに伴い脳梗塞・腎梗塞を発症した症例を経験したので報告する。