

P3-30-3 不妊症患者の妊娠予後因子の検討

岐阜大¹, おおのレディースクリニック²大塚祐基¹, 古井辰郎¹, 大野 元², 牧野 弘¹, 森重健一郎¹

【目的】PCOSを伴う排卵障害患者の流産、GDM、PIHなどの産科予後との関連性が指摘されている。産科リスクを妊娠前に予測する事はその後の妊娠管理において有用な情報となる。そこで、PCOSを中心とした排卵障害患者の妊娠予後について検討する。【方法】2004年6月から2012年5月、2011年4月～2012年3月までに不妊治療後の妊娠が確認された計103例において、排卵障害、卵巣PCO所見、非妊時BMI、LH/FSH、インスリン性(HOMA-IR)、および妊娠後のPIH・GDM発症について診療録の記載よりそれぞれ検討した。【成績】不妊治療後妊娠103症例の排卵障害・PCO所見の有無で早産、GDM、PIHの発症に有意な差を認めなかった。また、不妊治療中にインスリンを測定した21症例に関しては、妊娠22週未満の流産群と36週以降の正産婦群の比較では、HOMA・IRが 9.17 ± 14.86 と 1.75 ± 1.21 、非妊時BMIが 30.66 ± 14.60 と 22.21 ± 3.54 と流産群で高い傾向を示したもののPCO所見(超音波、高LH)では両群間で差を認めなかった。【結論】今回の検討ではPCOSと妊娠予後との直接的な因果関係は認められず、肥満およびインスリン抵抗性が流産のリスク因子である可能性が示唆された。この事はPCOS患者の妊娠予後改善にはインスリン抵抗性改善が重要であると考えられる。

P3-30-4 肥満を伴うPCOSにおける排卵障害の治療—高分子量アディポネクチン値に基づく排卵誘発—

ALBA OKINAWA CLINIC

寺田陽子, 神山 茂, 佐久本哲郎, 徳永義光

【目的】PCOSにおける排卵障害とインスリン抵抗性との関連が指摘され、その治療にビグアナイド系薬剤やチアゾリジン誘導体を使用されているが、適応や明確な基準はない。今回、インスリン抵抗性を伴った肥満PCOS症例に対して、高分子量アディポネクチン(HMW-APN)値に基づき薬剤を選択し、治療を行った成績について報告する。【方法】対象は2008年1月～2011年6月に、PCOSと診断し75gOGTT、HMW-APN測定を行った挙児希望例のうちBMI>25であった27例で、排卵率、妊娠率について後方視的に検討した。全例に減量等を指導し、インスリン抵抗性や高インスリン血症のある症例へは、まずメトホルミンを開始した。当院での過去の検討においてHMW-APN値 $6.4 \mu\text{g/mL}$ 以上を正常とし、HMW-APN低分泌例へは2～3ヵ月後にピオグリタゾンを追加、治療開始から2ヵ月経過して排卵を認めなければクロミフェンを併用した。全例にインフォームドコンセントを得た。【成績】年齢は 32.6 ± 3.9 歳、BMIは 31.5 ± 4.7 、LH値 $11.7 \pm 5.5 \text{ mIU/mL}$ 、FSH値 $7.1 \pm 2.7 \text{ mIU/mL}$ 、T値 $73.6 \pm 31.4 \text{ ng/mL}$ 、GTT異常6例(22.2%)、HOMA-IR>1.6は23例(85.2%)であった。インスリン抵抗性改善薬内服後の排卵率は85.2%(23/27)で、うちクロミフェン併用は11例であった。妊娠率63.0%(17/27)、流産率は20.0%(4/20、17症例20妊娠)であった。薬剤別ではメトホルミン(クロミフェン併用含む)での妊娠率は47.6%、ピオグリタゾン併用では66.7%であった。【結論】インスリン抵抗性改善薬の選択により、クロミフェン併用を含め85.2%に排卵を認め、63.0%に妊娠が成立した。肥満を伴うPCOS症例へ対する、生活改善とインスリン抵抗性改善薬による治療は有効である。

P3-30-5 油性ヨウ素含有造影剤による子宮卵管造影検査後の血中ヨウ素濃度、尿中ヨウ素排泄と甲状腺機能の推移

国立成育医療研究センター¹, 国立成育医療研究センター母性医療診療部²三輪照未¹, 荒田尚子², 梅原永能¹, 齊藤隆和², 三井真理¹, 齊藤英和², 村島温子², 左合治彦¹

【目的】子宮卵管造影(HSG)では油性ヨウ素含有造影剤を使用するため、ヨード過剰による甲状腺機能低下症が生じると報告されている。潜在性甲状腺機能低下症であっても不妊や妊娠合併症との関連が指摘されており、HSG前後の血中ヨウ素濃度、尿中ヨウ素排泄と甲状腺機能の推移につき検討した。【方法】2007年4月から2008年8月までに当院で不妊治療を行った甲状腺疾患既往のない女性24例のうち、HSG後24週以降までフォローできた20例を対象とした。HSG前、後4、8、12、24週、24週以降(中央値39週、27～57週)に血清ヨウ素濃度、尿中ヨウ素排泄量(U-ヨウ素/U-Crt)を測定し、その推移を検討した。顕性甲状腺機能低下症に対するLT4補充開始例、HSG後24週未満の妊娠例を除いた15例についてTSH、FT3、FT4の推移を検討した。【成績】血中ヨウ素濃度、尿中ヨウ素排泄量はHSG前と比較しHSG後4週をピークとして8、12、24週で有意に上昇したが、24週以降では有意差は消失した。TSHはHSG前と比較してHSG後8週でのみ有意な低下を認めた。FT4はHSG前と比較してHSG後8、12週でのみ有意な低下を認めた。【結論】甲状腺機能正常例においてHSG後4週をピークとして半年間は体内高ヨード状態が続き、それに伴いHSG後8～12週を中心に甲状腺機能は抑制され、24週以降に回復することが分かった。HSG施行例は甲状腺機能異常に留意する必要がある、特に8～12週後に注意する。