



多嚢胞性卵巣症候群 (PCOS) について

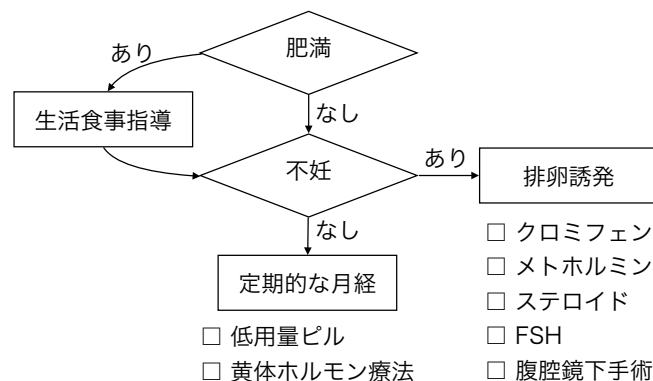
● PCOS (polycystic ovary syndrome) とは

- PCOSは、卵巣の皮が厚くなり多数の卵胞が排卵できずにいる**原因不明の排卵障害**です。若年女性の5~10%に認められ、月経周期異常の原因として最も多いものです。
- 超音波検査で**卵巣に多数の小卵胞**を認めることが特徴です。原因は不明ですが、視床下部・下垂体・卵巣のホルモン異常が悪循環サイクルを作り、下垂体の**LHが高くなり**、卵胞の発育が障害されるため無排卵や無月経になります。卵巣の**男性ホルモン産生も増加**します。
- PCOSの約30%では、膵臓から分泌され血糖を調節する「インスリン」というホルモンが効きづらい状態 (**インスリン抵抗性**) を認めます。肥満もインスリン抵抗性を亢進させます。インスリン抵抗性により増加したインスリンは排卵障害を悪化させ、糖尿病、動脈硬化、心筋梗塞などのリスクを高めます。インスリン抵抗性の有無は、糖負荷試験で血糖とインスリンを測定して調べます。



● PCOSの治療

- 遺伝が関係した体質的な疾患なので治療することはできません。年齢とともに卵巣機能が低下してくると、正常の状態になってきます。
- ホルモン値と月経周期の正常化が目的です。治療法は、妊娠を希望しているかどうかによって異なります。
- 妊娠を希望している場合は排卵誘発治療を、希望していない場合は定期的に月経を起こさせる (排卵は起こりません) 治療を行います。



● 生活改善 (食事療法・運動療法など)

- **肥満の減量**だけで自然に排卵が起こることがあります。糖尿病などの予防のためにも、6か月間で5~10%の減量を目標として食事・運動療法を行いましょう。

● 定期的な月経発来

- 無月経が続いて子宮内膜が女性ホルモンの刺激を受け続けると、**子宮体癌**が発生しやすくなります。**低用量ピル**や**黄体ホルモン**などで定期的な月経を起こさせます。

● 排卵誘発治療

- 排卵誘発の第一選択はクロミフェン (**クロミッド®**) です。クロミフェンで排卵が起こらない場合は、インスリン増感薬や副腎皮質ステロイドを併用します。それでも効果がなければ、FSH、手術治療、あるいはアロマターゼ阻害薬を用います。どの治療にも利点と欠点とがありますので、相談のうえ選択します。

● クロミフェン

- 月経周期の5日目から5日間内服します。副作用 (視野障害) や抗エストロゲン作用 (頸管粘液減少、子宮内膜の菲薄化) が認められた場合は中止します。

● インスリン増感薬

- インスリン抵抗性を改善するメトホルミン (**メトグルコ®**など) を妊娠成立まで服用します。下痢などの胃腸症状がでることがあります。

● 副腎皮質ステロイド

- クロミフェンが無効で男性ホルモンが過剰な場合に、月経周期の3～5日目から10～14日間服用します。インスリン抵抗性が高い方には使いません。

● アロマターゼ阻害薬

- 乳がん治療薬 (**レトロゾール**, 保険適用外) を月経5日目から5日間内服します。

● FSH

- 高純度の**遺伝子組換えFSH**製剤を毎日自己注射します。強力な卵巣刺激作用により多数の卵胞が発育する可能性があるため、週1～2回超音波検査を行います。5個以上の卵胞が発育した場合には、治療を中止することがあります。

● 腹腔鏡下卵巣多孔術

- すぐに妊娠を希望するクロミフェンが無効なPCOSのうち、自然排卵を希望する場合、FSHで卵巣過剰刺激症候群を発症した場合などが適応です。
- 腹腔鏡下手術で卵巣表面に10～20か所の穴を開けます。約70%で自然排卵が起こり、90%以上でクロミフェンが有効になります。効果が持続する方もいますが、多くは1～2年間で元の状態に戻ります。

● 体外受精

- 多数の卵胞が発育してしまった場合は治療を中止しますが、中止を希望しない場合は、卵巣過剰刺激症候群や多胎妊娠のリスクを回避するために緊急避難的に体外受精を行い、受精卵を凍結保存することもあります。