

f 多胎妊娠の疫学的研究

東京医科歯科大学産婦人科

齊藤 幹・西 望
一宮 和夫・鎌田 周作

長崎大学医学部産婦人科

山辺 徹・石丸 忠之
今村 定臣

目 的：

多胎妊娠を極力回避せしめ、向後のヒト生殖管理に賢せんとの意図より過去における多胎の発生及び母児の状況を検討し、又人為的排卵誘発時のモニターによる管理を研究するために実験した。

方 法：

昭和30年～55年の間に東京医科歯科大学病院にて出生した15051例について、その多胎発生率、生下時児体重、排卵誘発剤との関係、分娩週数、児性別について調査、又長崎大学医学部産婦人科において昭和55年10月1日より同56年2月15日までの間におけるHMG-HCG排卵誘発例についての観察結果を分析した。又多胎防止の方策として、卵胞成熟過程のモニターとして新しい尿中E（エストロゲン）迅速微量半定量法を開発、超音波診断と併用してその多胎排卵予知及び防止をしての価値を検討してみた。

成 績：

東医歯大分娩例では、昭和30年～34年は、母集団のサイズが小さく、多胎発生率は0.54%となっている。その後は、昭和45年頃より多胎は僅かに上昇する傾向にある。誘発剤の使用頻度が凡そ併行している感がある（表1）。排卵誘発剤使用妊娠成功例では、平均年齢28.8才で妊娠歴は、無経産が89%を占める。対象例診断では無排卵51%、無月経P（プロゲスロン）負荷無効22%、同有効25%、使用薬剤はクロミッド47%、クロミッド+HCG 12.5%、セキソビッド3.4%、HMG・HCG使用20.5%、CB 154 6.8%となっている。出生児性別では男子55%、女児45%、又妊娠の転帰は、流産17%、外妊1.1%、正常分娩68.2%、帝切14.8%、児体重を生児のみについて調べると平均3.047.9g、2,500～3,500gの児が78%を占め、正常と大差がない。在胎日数も263.6日で

正常初産に比し僅かに短い。

多胎に於て昭和40年以降の分について分娩週数は、101例中71例（71%）が36週以降で、児の体重も2,500g以上が71%を占めている。長崎大学産婦人科におけるHMG-HCG誘発排卵21例中、P負荷無効及び同有効無月経の症例別排卵誘発率は58.8%及び100%、又周期別では45.7%及び62.5%となっている。過剰反応の発生は両者に区別なく症例別23.8%、周期別7.9%で、胸水腹水の発現と血中PRLのレベルの間には関係がみられなかった。多排卵過剰反応防止に重要な尿中Eの迅速微量簡易定量法の開発を試みた。

XAD₂カラムによる10倍濃縮尿について、ラテックス凝集反応でEレベルを判定したが測定時間20～25分、回収率83.3%、測定間偏差13.6%で、この方法からHCG切替時期は120μg/l程度のレベルが妥当と思われる。

同時に施行した超音波診断によるモニターで、卵胞径22～25mmの時期がHCG切替時と考えられる。排卵後は更に卵胞径が増大30mm以上となり、内容エコーが現れている。

考 案：

疫学的研究より、排卵誘発剤使用による多胎が、最近10年間に僅かに増加していることの意味づけとして考えられる。特にクロミッドとHMG療法が重大で、排卵誘発時のモニターによる卵胞成熟調節が予防のキーポイントである。モニターは現在超音波とエストロゲンが信頼される手段で、その中特に尿中Eの測定により、極めてよく表現されることより、新しいXAD₂カラムによる濃縮法による測定を検討、信頼すべきデータが得られた。向後この方法と超音波診断によるモニター時の成績で、有用性が評価されると考えられる。

要 約：

東京医科歯科大学産婦人科における過去25年間の多胎統計及び長崎大学医学部産婦人科における最近5ヶ月間のHMG-HCG排卵誘発成績より、誘発剤による妊娠で多胎の発生が最近10年間僅かに増加の傾向にあることが示された。特にHMG・HCG加療は25%程度の多胎発生がおこる。これの予防として超音波診断を尿中E迅速微量半定量法の組み合わせで、卵胞成熟過程をモニターする方法を開発した。これにより単一卵胞破裂に導く措置がみ出される可能性が示された。

- 2) clomid 投与時における体内のホルモン動態について 前井久四郎, 西望他
最新医学 22: 9, 2114
- 3) AmberliteXAD₂ カラムを利用した尿中E迅速簡易半定量法 鎌田周作他
第61回関東連合地方部会総会発表予
- 4) 多胎の統計的観察 桑江千鶴子他
第61回関東連合地方部会総会発表予

文 献：

- 1) HMGによる過剰反応の症例について
産婦人科の実際 20: 7, 707, 西望

表 1.

多胎発生率

年 度	分娩数	多胎数	発生率
30 ~ 34	1659	9	0.54
35 ~ 39	4055	16	0.39
40 ~ 44	3867	16	0.41
45 ~ 49	2591	12	0.46
50 ~ 54	2479	16	0.65
55	400	3	0.75

表2. 排卵・妊娠成績 (HMG-HCGによる)

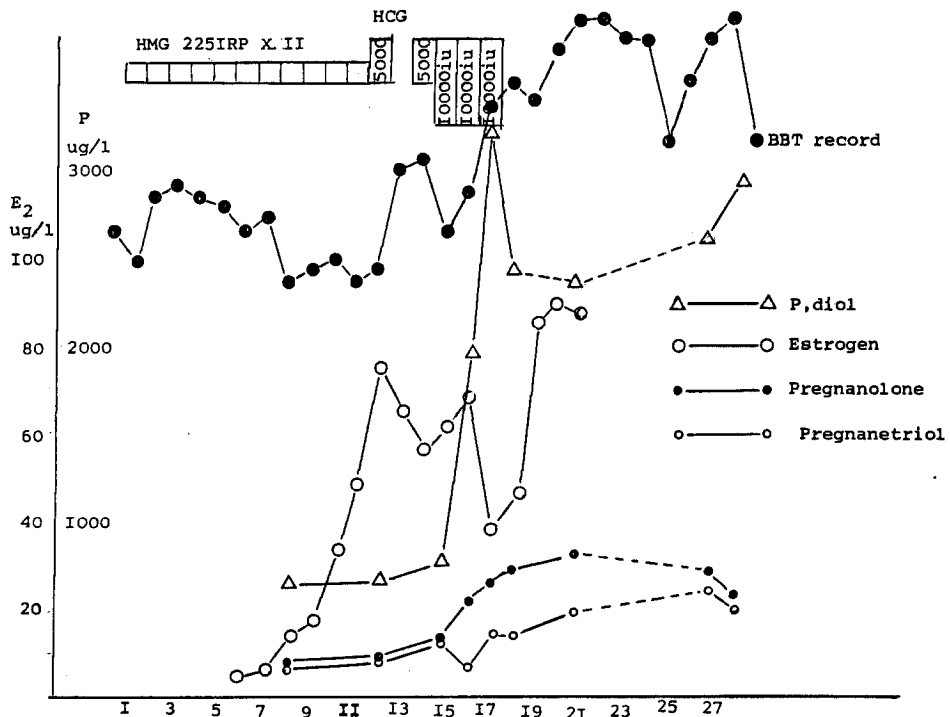
	投 与 数		排 卵 成 功 数		妊 娠
	症 例 数	周 期 数	症 例 数	周 期 数	症 例 数
I 度 無 月 経	4	8	4 (100%)	5 (62.5%)	1 (25.0%)
II 度 無 月 経	17	81	10 (58.8%)	37 (45.7%)	3 (30.0%)
合 計	21	89	14 (66.7%)	42 (47.2%)	4 (28.6%)

表3. 卵巢過剰刺激症候群と多胎の発生 (HMG-HCG)

	過 剰 刺 激 症 候 群		多 胎
	症 例 数	周 期 数	症 例 数
I 度 無 月 経	1 (25.0%)	1 (12.5%)	0
II 度 無 月 経	4 (23.5%)	6 (7.4%)	1
合 計	5 (23.8%)	7 (7.9%)	1

(長崎大学医学部産婦人科)

図1. Alterations of urinary steroid levels during the course of ovulation induction





検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:

東京医科歯科大学産婦人科における過去 25 年間の多胎統計及び長崎大学医学部産婦人科における最近5ヶ月間のHMG-HCG排卵誘発成績より,誘発剤による妊娠で多胎の発生が最近10年間僅かに増加の傾向にあることが示された。特に HMG・HCG 加療は 25%程度が多胎発生がおこる。これの予防として超音波診断を尿中 E 迅速微量半定量法の組み合わせで,卵胞成熟過程をモニターする方法を開発した。これにより単一卵胞破裂に導く措置がみ出される可能性が示された。