

B. 内分泌疾患と母乳の関連に関する研究

谷 澤 修
武 谷 雄 二
水 口 弘 司
森 憲 正
青 野 敏 博

本研究班では、①prolactinoma (以下腫瘍) 症例について産褥期の乳汁分泌状態、プロラクチン値との関連、授乳が腫瘍発育や月経周期回復に及ぼす影響、②各種内分泌疾患における乳汁分泌状況について調査検討した。

I. Prolactinoma 症例の産褥乳汁分泌と月経周期の回復

目 的

無月経を主訴とする不妊婦人の約20%が高プロラクチン血症性無排卵婦人であり、その約30%に腫瘍が発見され、無月経と乳漏を訴え、不妊の原因となっているが¹⁾、手術療法と薬物療法により妊娠、出産する症例が多数みられるようになった。プロラクチン (PRL) は、乳汁分泌に不可欠なホルモンであるが、これらの症例では産褥期の乳汁分泌にどのような影響を与えるか、授乳が腫瘍や月経周期の回復にどのような影響を及ぼすか、まだ不明な点が多いので検討した。

対 象

対象は、PRL産生腫瘍と診断され、各種の治療により妊娠、出産した計85例の婦人で、手術治療のみで妊娠、出産した症例 (Op群) 23例、手術後PRL値が正常化せず、Bromocriptine (Bc) 療法を追加して妊娠、出産した症例 (Op+Bc群) 25例、Bc療法のみで妊娠、出産した症例 (Bc群) 37例に分類した。これら85例は産褥1カ月での授

乳状況まで観察し得たが、このうち25例のみが分娩後2年まで追跡できた。年齢はどの群も平均30歳前後でBc群の1例に月経がみとめられ、それ以外はすべて無月経で乳漏もみられた。各群とも治療によりPRLは減少し、Op群、Op+Bc群は正常化した。Bc群は $39 \pm 9 \text{ ng/ml}$ と正值域よりやや高値であった。対照として、自然排卵により妊娠、出産した64例の婦人をcontrol群とした。各群における帝切率、新生児体重には正常群との間に有意差はなかった。

成 績

1. 産褥初期の哺乳量

産褥期4日目までの、1日哺乳量を比較すると、Op群は4日目でも105ml/日とやや不良であり、Bc群とcontrolは4日目で約200ml/日とほぼ同様の推移を示し、産褥初期より乳汁の分泌が良好であることがわかった (図1)。

2. 産褥1カ月時の母乳栄養の確立度

Op群は母乳栄養32%、混合栄養36%に対し、人工栄養のみの症例が32%も認められ、乳汁分泌不良の症例が多いことが特徴的であった。一方Bc群は母乳栄養が42%と混合栄養が58%のみで人工栄養の症例は1例もみられず両群間には χ^2 検定で有意差 ($p < 0.01$) が認められた。Op+Bc群及びcontrol群はOp群とBc群の中間の成績を示した (図2)。

3. 妊娠後期 (10カ月) と、産褥5日目及び1カ月時のPRL値の推移

Op群は3つの時期とも80 ng/ml以下と低値を示した。一方、Bc群、Op+Bc群は妊娠10カ月時のPRL値は、それぞれ358+76, 349±81 ng/mlと高値を示し、産褥5日目、産褥1カ月時と漸減した。産褥1カ月時のPRL値は、Op群に比べBc群、Op+Bc群とも有意に高く、図2で示した産褥1カ月時の母乳栄養の確立度とよく相関していた(図3)。

4. 授乳様式と妊娠・分娩前後の血中PRL値(表1)

今回の調査対象となった全症例の血中PRL値の平均値の推移をみると治療前244±47 ng/mlであったものが、妊娠10カ月日には405±136 ng/mlと上昇傾向を示し、産褥5-7日目には266±63 ng/ml、産褥1カ月日には治療前の値とほぼ同じレベルに復していた。この傾向は母乳栄養群、混合栄養群、人工栄養群でも同様に認められ、授乳様式が特に妊娠分娩前後の血中PRL値の推移に影響を与えないと思われる。

5. 授乳様式と月経周期の回復率(表2)

治療前無月経の腫瘍患者が妊娠分娩、かつ産褥約2年まで経過を観察しえた症例25例について授乳様式が月経周期の再開に及ぼす影響について検討を加えた。全体として25例中15例(60%)の症例が月経の再開をみた。これを母乳栄養群、混合栄養群、人工栄養群の各群に分けて検討してみてもほぼ同様の傾向がみとめられ、授乳様式が月経再開に影響を及ぼす成績は得られなかった。一方月経再開をみた症例の再開時期は平均産褥11.6±2.6カ月であり、これを個別にみると母乳栄養群7.9±2.2カ月、混合栄養群17.0±4.6カ月、人工栄養群3.0±1.0カ月と人工栄養群ではやい傾向がみとめられた。

6. 授乳様式と腫瘍径の変化(表3)

腫瘍症例で妊娠前および産褥6~12カ月目に放射線学的検索を施行し得た症例13例について授乳様式の腫瘍径に及ぼす影響について検討した。まず全体としてみると13例中増大を示したもの3例(23%)、縮小したもの7例(54%)、不変症例

3例(23%)であり、縮小症例の比率が高かった。またこの縮小率54%は月経回復率60%とほぼ一致する数値を示し興味深かった。これを授乳様式の違いについて検討した結果、各群間にも同様の傾向をみとめ、授乳様式が腫瘍径の変化には影響を及ぼさないものと思われた。

7. 月経周期回復群と非回復群における血中PRL値の推移と腫瘍径の変化

月経周期の回復した群と非回復群について治療前、妊娠10カ月、産褥5-7日目、産褥1カ月目の血中PRL値の推移を検討した結果、有意な差はみとめられなかった。同様に治療前と産褥6~12カ月目の両群の腫瘍径の変化についても検討を加えると、回復群では4例中1例(25%)が増大し、3例(75%)が縮小を示したのに対し非回復群では5例中1例(20%)が増大、2例(40%)が不変であり、回復群で縮小したものが多い傾向がみとめられた。

考 察

RadioimmunoassayによるPRL値の測定の普及やすぐれた放射線学的診断法の開発により多くの腫瘍症例がmicroadenomaの段階で発見されるようになってきた。腫瘍の治療については、経蝶形骨洞的にmicrosurgeryにより腫瘍を摘除するHardyの手術と、dopamineのagonistであるbromocriptineを中心とする薬物療法がある。Bromocriptine療法は手術と異なり投薬は容易であり、腫瘍を縮小させる作用も報告されており²⁾³⁾、microadenomaは急速に増大、浸潤する可能性が少ないこと、妊娠中の腫瘍の増大による合併症がほとんどみられないこと⁴⁾⁵⁾、などからmicroadenomaの治療に対してはbromocriptineが第1選択されるようになってきている。

今回の調査では、手術療法群は妊娠中から産褥期にかけてPRL分泌が不十分であり、産褥期の乳汁分泌も不良であることより、産褥の乳汁分泌という観点からもprolactinomaの治療法として、手術療法よりもbromocriptine療法の方が成績が

良いことがわかった。さらに産褥の授乳様式の違いによって腫瘍の発育に影響を与えないこと、妊娠分娩が引き金となって腫瘍が縮小したり月経の再開する症例がみとめられることなどがわかった。Holmgrenら⁶⁾も35例の腫瘍合併妊娠・分娩症例を検討し、授乳が特に腫瘍の増大に影響を及ぼさないことを報告し、今回の調査結果と同様の成績を得ている。また田村ら⁷⁾は腫瘍症例23例について妊娠分娩後の経過を追跡し、40%の症例に自然月経の回復をみとめ、臨床的に自然治癒する可能性を報告している。今回の調査成績もほぼ同様の結果を得ている。また田村ら⁷⁾はこの自然治癒は妊娠に至った治療薬剤の種類によらないこと、流産例にも認められることから妊娠そのものが関与している可能性を報告している。

以上、今回の調査により、①手術療法のみで症例の乳汁分泌は不良であるのに対してbromocriptine使用群は対照群と同程度に良好であったこと、②授乳様式が分娩産褥期の血中PRL値の推移、月経周期の回復および腫瘍径の変化に影響を及ぼさないこと、③分娩産褥を経過すると妊娠前に比し血中PRL値の低下や腫瘍径が縮小する傾向をみとめ、高率に月経周期が回復することを明らかにした。

II. 各種内分泌疾患における産褥期乳汁分泌の実態

目 的

産褥期の乳汁分泌に影響を及ぼす因子として、内分泌学的諸因子⁸⁾は、産科学的諸因子⁹⁾と共に重要であると考えられる。そこで、今回我々は、母体の内分泌環境と乳汁分泌との関係を知るために各種内分泌疾患合併妊娠、中でも特に糖尿病合併妊娠における産褥期乳汁分泌の実態について調査したので報告する。

II-1 各種内分泌疾患合併妊婦における産褥期乳汁分泌

対 象

東京大学、大阪大学、徳島大学、宮崎医科大学、横浜市立大学の5施設において、昭和57~61年に分娩した内分泌疾患合併妊娠について、産褥期の乳汁分泌を調査した。対象疾患は、甲状腺機能亢進症62例、甲状腺機能低下症及び慢性甲状腺炎31例、糖尿病44例、糖尿病境界型61例、排卵障害による不妊症102例、そして何らかの疾患により副腎皮質ホルモンを服用した例15例である。対照群は各施設における昭和61年1月1日以降の内分泌疾患非合併妊娠の分娩例99例とした。

方 法

1) 産褥早期(産褥1~5日目)における乳汁分泌量は、新生児哺乳量と搾乳量の合計量とし、搾乳量を測定していない施設では、哺乳量をもって乳汁分泌量とした。

2) 産褥1ヶ月における母乳栄養確立度は、「母乳のみ」「母乳>人工乳」「母乳=人工乳」「母乳<人工乳」「人工乳のみ」の5群に分けて検討した。

以上の2項目につき、各種内分泌疾患合併妊娠における乳汁分泌の実態を分析した。

結 果

各疾患群の産科的背景は、対照群と比べて統計学的に有意差はなかった。

1) 産褥早期の乳汁分泌量の経日的変化

① 甲状腺機能亢進症(図4)

全体的に対照群に比し、乳汁分泌はやゝ不良であった。特に「妊娠前に治療をしていたが妊娠を契機として治療を中止した」群では、「既往歴を有するが妊娠時には euthyroid であった」群、及び「妊娠中に治療を要した」群の2群に比して、乳汁分泌不良の傾向が目立った。

② 甲状腺機能低下症及び慢性甲状腺炎(図5)

全体として、対照群と大きな差はなかった。「既往歴を有するが妊娠時には euthyroid であった」群、「妊娠時にも治療を要した」群の2群に

分けてみると、後者では対照群よりも乳汁分泌が平均値でみる限り良好であった。

③ 糖尿病及び糖尿病境界型 (図6)

全体的に対照群よりも乳汁分泌不良の傾向が認められた。特に糖尿病の中でも、インスリン使用群で不良傾向が著明であった。

④ 排卵障害 (図7)

全体的には、対照群に比し、分泌不良傾向が認められた。しかし、希発月経(4例)、多嚢胞性卵巣(1例)では、むしろ乳汁分泌は良好であった。

⑤ 副腎皮質ホルモン服用例 (図8)

例数が少ないため、各疾患毎の分類はできなかったが、全体として対照群に比し、乳汁分泌は不良傾向を示した。

2) 産褥1ヶ月における母乳栄養確立度 (図9)

内分泌疾患合併群では、いずれの群も対照群に比し、母乳栄養確立度が不良であった。特に糖尿病合併例における「母乳のみ」の群の割合は、対照群のそれに比し、有意に低かった($\chi^2: P < 0.01$)。一方、甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症及び慢性甲状腺炎、糖尿病境界型の合併例では「母乳のみ」の群の割合は低い、これと「母乳>人工乳」の群とを合わせた「母乳優位群」としてみると、対照群と差はなく、母乳栄養の確立度は必ずしも不良ではなかった。

II-2 糖尿病合併妊婦における産褥期乳汁分泌

前述のように、前回の調査で、糖尿病及び糖尿病合併妊婦において産褥期の乳汁分泌が不良の傾向が認められたため、今回の調査では糖尿病に限定し、妊娠前から診断されていた糖尿病(以下DMと略す)と、妊娠糖尿病(以下GDMと略す)とに分けて、更に詳細な検討を試みた。

対 象

前記5施設において、昭和57~63年10月に分娩したDM合併妊婦36例、GDM合併妊婦26例、及

び対照群として上記疾患非合併妊婦99例を調査した。

方 法

第1次調査の方法に準じて、産褥早期(産褥1~5日目)及び産褥1ヶ月の乳汁分泌の状態を分析した。

結 果

調査症例の産科的背景を表4に示す。年齢は各群で特に有意差を認めなかった。経産回数はDM及びGDM群で経産婦が多いのが目立った。分娩週数はDM・GDM群で早い傾向にあり、帝王切率も高かった。新生児体重はGDM群で多く、また、妊婦の非妊時体重もGDM群が多かった。Brocaの指数より計算した標準体重を基にして算出された非妊時の肥満度は、DM群とGDM群で高かった。新生児異常の大部分は高ビリルビン血症、一過性低血糖など軽度のものであり、重篤なものは殆んど含まれていなかった。

1) 産褥早期の乳汁分泌量の経日的変化

DM群は産褥第1及び2~5日目で、又GDM群は第1、2日目で、対照群に比して乳汁分泌量が有意に少なかった(図10)。更に帝王切開群を除いてみると、DM群では第1~5日目のいずれも対照群に比して、乳汁分泌量は有意に少なかった。産褥5日目までの乳汁分泌量の合計量としても、同様の傾向が認められた(図11)。

第1次調査ではインスリン使用群で乳汁分泌不良の傾向が認められたが、2次調査ではインスリン使用群でやや不良の傾向は認められたものの、あまり著明な差は認められなかった(図12)。

次に妊娠中の食事療法における指導カロリー別に乳汁分泌量をみてみた。Brocaの指数による標準体重1kgあたりの指導カロリーが、30Cal未満、30~40Cal、40Cal以上の3群に分けてみると、DM・GDM群ともカロリーが少ない群が、乳汁分泌量が多い傾向を示した(図13~15)。更に産褥期の指導カロリー別にみてみても同様の傾向を

示した(図16)。

非妊時の肥満度や妊娠中の体重増加度と乳汁分泌量との関係では、特に一定の傾向を認めなかった。

2) 産褥1ヶ月後の母乳栄養確立度(表5)

全体的に例数が少ないので明確な結論は出せないが、DM群の産褥1ヶ月における「母乳のみ」群は対照群に比して、有意に低い割合を示し、特にインスリン使用群でその傾向が目立った(図17)。一方、GDM群では対照群との間に大きな差が認められないことから、本群では1ヶ月後の母乳栄養確立度は必ずしも悪くないことが判明した。また、産褥早期に認められた指導カロリーによる乳汁分泌量の差は、1ヶ月後には認められなくなっている。

考 察

今回の調査で、内分泌疾患合併妊婦における産褥早期の乳汁分泌は、統計学的有意差はないものの、やや不良の傾向を示すことが明らかとなった。しかし、産褥1ヶ月後の母乳栄養確立度においては、糖尿病合併妊婦を除いては特に大きな差は認められなかった。

内分泌疾患の中でも特に糖尿病合併妊婦例で、産褥乳汁分泌が不良である要因を検討するために、更にDMとGDMとに分けて詳細に分析した。DM群は、産褥早期においても1ヶ月後においてもともに乳汁分泌不良傾向を示したのに対して、GDM群では、産褥早期は乳汁分泌不良傾向にあるが、1ヶ月後にはこれが認められなくなっており、Diabeticな代謝環境の変化とともに乳汁分泌の改善が認められたと考えられる。DM群で乳汁分泌が不良である原因として、肥満度、妊娠中の体重増加度、インスリン使用の有無による重症度などとの関連を検討してみたが、いずれも要因として明確なものではなく、Diabeticな環境そのものが乳汁分泌不全の主たる原因となっていることが示唆された。肥満とは明確な関連性は認められなかったが、指導カロリーが低い方が、乳汁分泌良好の

傾向を示したことは興味深い。過度のカロリー摂取は、母体のインスリン感受性を低下させることになり、高カロリーとインスリン使用によるコントロールよりも、少量のカロリーでコントロールする方が、むしろ乳汁分泌は良好となる可能性が示唆された。しかし、この差は産褥1ヶ月後には認められなくなっており、この点に関しては、今後更に詳細に検討する必要がある。

今回の2つの調査で、DM・GDM合併妊娠における産褥早期の乳汁分泌の不良傾向が明らかとなり、特にDMでは1ヶ月後にもその傾向が持続していることから、適切な治療によりDMの管理を正しく行なうことが、母乳促進の点からも重要であると言える。

文 献

1. 倉智敬一, 青野敏博, 小池浩司, 我が国における高プロラクチン血症症例の実態高プロラクチン性腺腫を中心として, 臨床科学, 17: 369 (1981)。
2. George, S. R., Burrow, G. N., Zinaman, B. and Ezrin, C., Regression of pituitary tumors. A possible effect of bromocriptine. *Am. J. Med.*, 66: 679 (1979)。
3. Thorner, M. O., Martin, W. H., Rogol, A. D., Morris, J. L., Perryman, R. L., Conway, B. P., Howard, S. S., Wolfman, M. G. and Macleod, R. M., Rapid regression of pituitary prolactinoma during bromocriptine treatment. *J. Clin. Endocrinol. Metab.*, 51: 438 (1980)。
4. Jewelewicz, R. and Vande Wiele, R. L., Clinical course and outcome of pregnancy in twenty-five patients with pituitary microadenomas. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, 136: 339 (1980)。
5. Gemzell, C. and Wang, C. F., Outcome of pregnancy in women with pituitary adenoma. *Fertil. Steril.*, 31: 363 (1979)。

6. Holmgren U., Bergstrand G., Hagenfeldt, K. and Werner S., Women with prolactinoma -effect of pregnancy and lactation on serum prolactin and on tumor growth. Acta endocrinol., 111 : 452 (1986).
7. 田村貴, 水上尚典, 玉田太朗, 高プロラクチン血症患者の妊娠分娩後の性機能の自然回復機序, 日本内分泌学会誌, 63 : 1063 (1987).
8. 水口弘司, 乳汁分泌を調節する機構。産婦人科Mook 18 : 126 (1982).
9. 高橋克幸, 乳汁分泌の実態について。産婦人科Mook 18 : 138 (1982).

3 - 2) 『内分泌疾患と母乳の関連に関する研究』のまとめ

平成元年3月3日

谷澤・武谷・水口・青野・森

年 度	研究テーマ	研 究 結 果
61 年	1) Prolactinoma 症例の産褥乳汁分泌について	① 母乳栄養確立度は妊娠に至った治療法によって異なる。 ② 手術療法のみ群は乳汁分泌不良で、これはPRL分泌不全によると考えられる。 ③ Bromocriptine群は対照群と同程度に乳汁分泌は良好であった。
62 年	1) Prolactinoma 症例の授乳が腫瘍の発育に及ぼす影響について	① 分娩産褥を経過すると、妊娠前に比し血中PRL値の低下や腫瘍径が縮小する傾向がみられた。 ② 授乳様式が、血中PRL値、月経再開、腫瘍径に影響を及ぼさない。
	2) 内分泌疾患合併妊婦における産褥乳汁分泌について	① 糖尿病合併例では、産褥早期での乳汁分泌不良傾向がみられ、産褥1カ月での母乳栄養確立度が低かった。 ② 甲状腺疾患合併例や排卵障害例では乳汁分泌不全はみられなかった。
63 年	1) 糖尿病合併例における産褥乳汁分泌不良因子の解析	① インスリン使用の有無、重症度、肥満度、妊娠中の体重増加度などとの明確な関連は見い出せなかった。 ② Diabeticな環境全体に原因があると推察される。

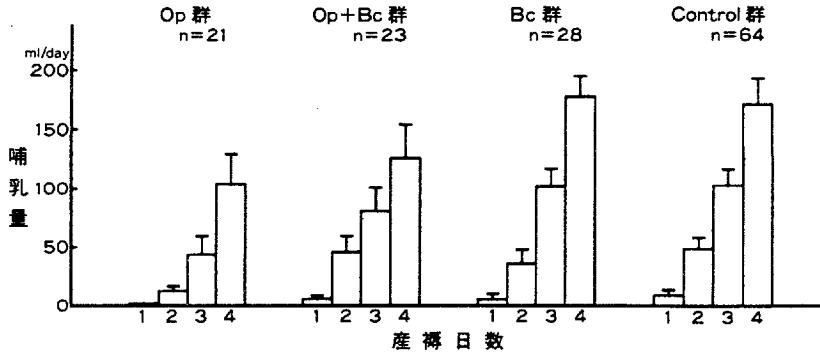


図 1. 産褥初期の哺乳量の推移

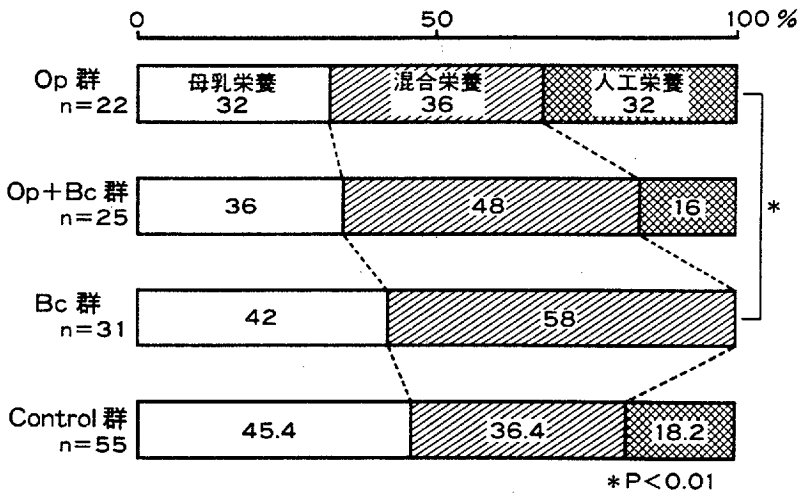


図 2. 治療法別にみた産褥 1 ヶ月時の母乳栄養の確立度

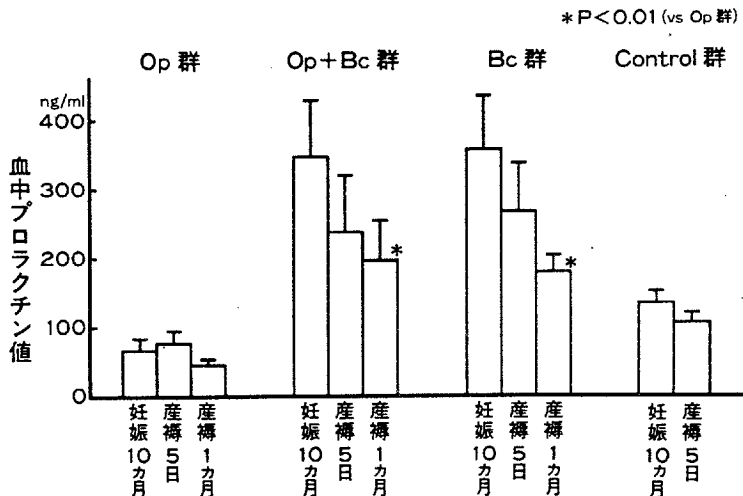


図 3. 妊娠後期及び産褥期の PRL 値の推移

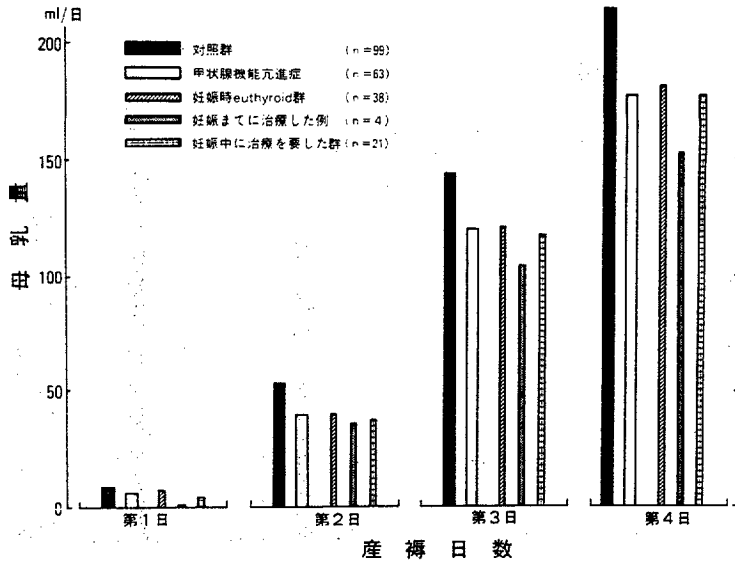


図4. 甲状腺機能亢進症と母乳量

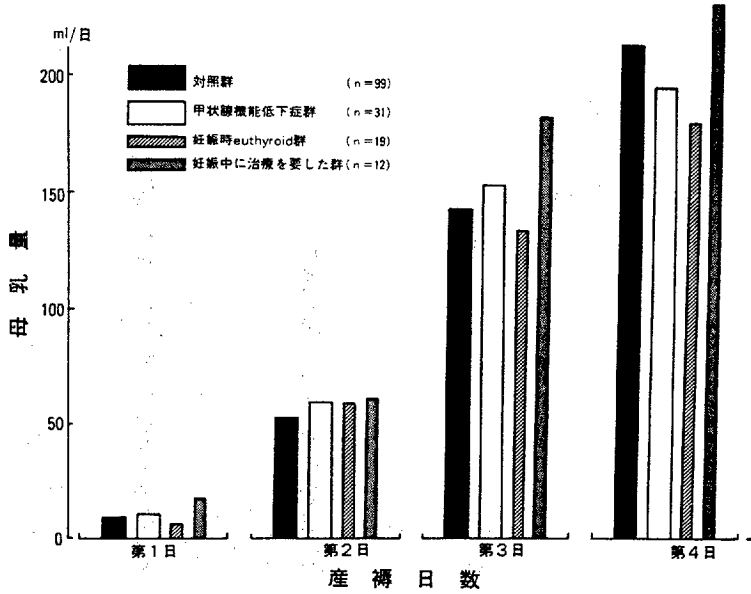


図5. 甲状腺機能低下症, 甲状腺炎と母乳量

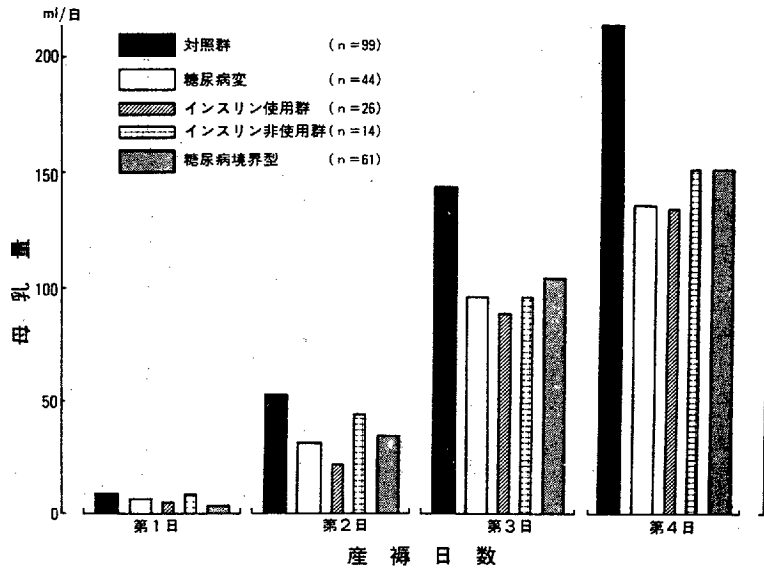


図6. 糖尿病と母乳量

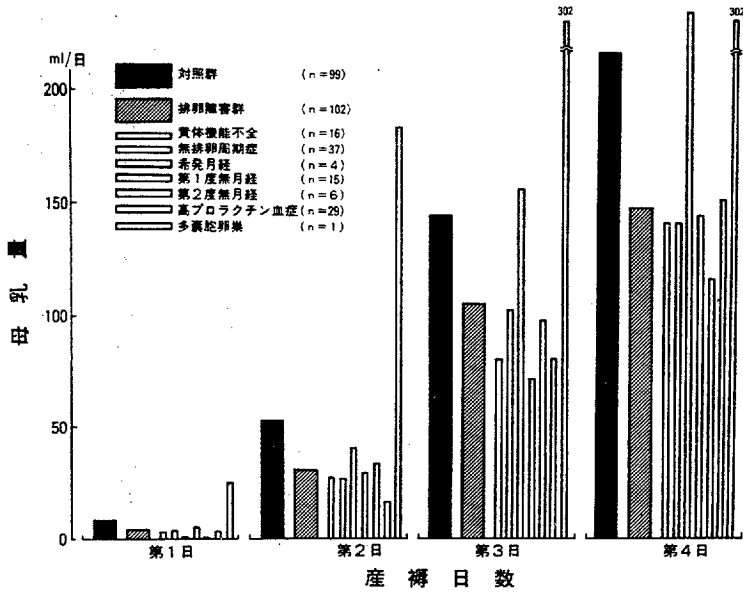


図7. 排卵障害と母乳量

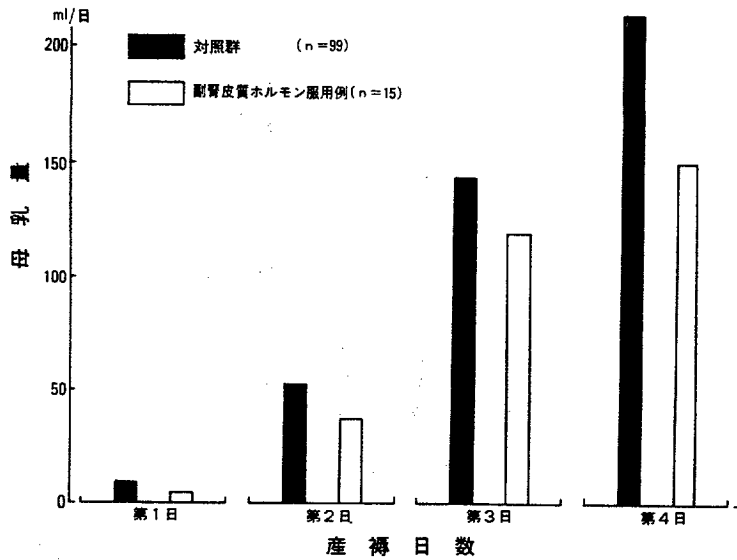


図8. 副腎皮質ホルモン服用例と母乳量

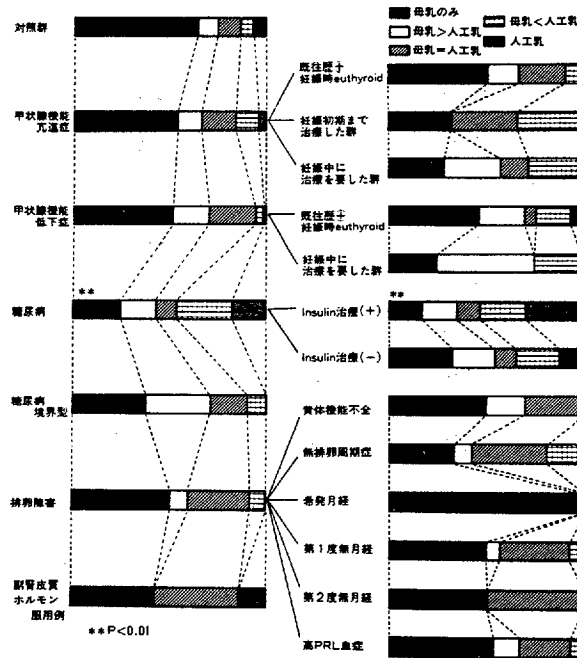


図9. 産褥1ヶ月後の母乳栄養確立度

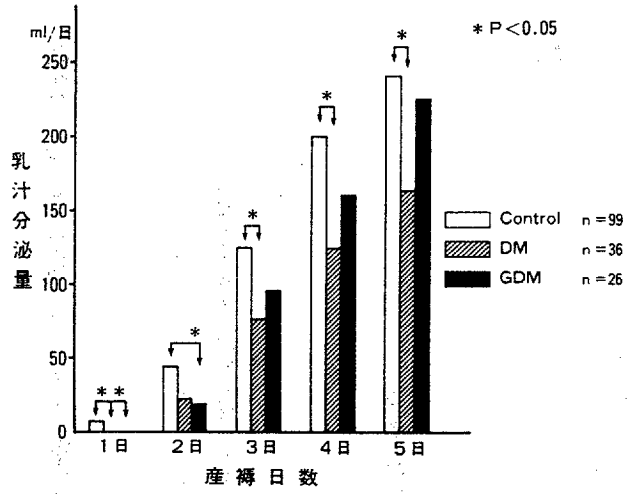


図10. 産褥早期の乳汁分泌量

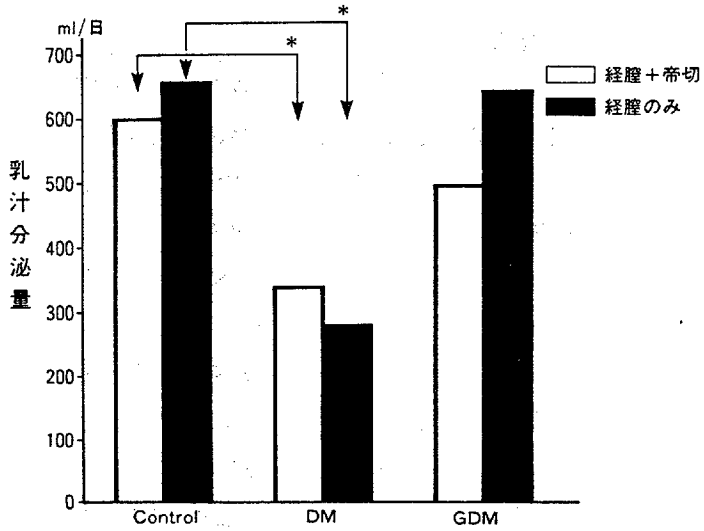


図11. 産褥5日目までの乳汁分泌量

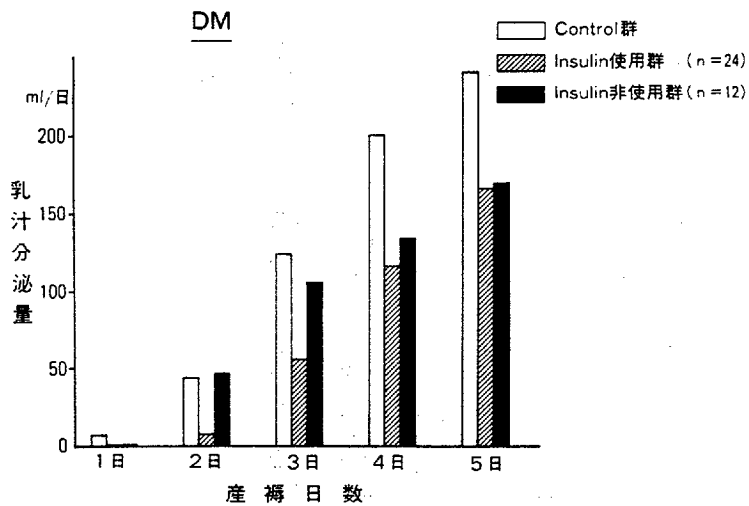


図12. Insulin療法の有無による乳汁分泌

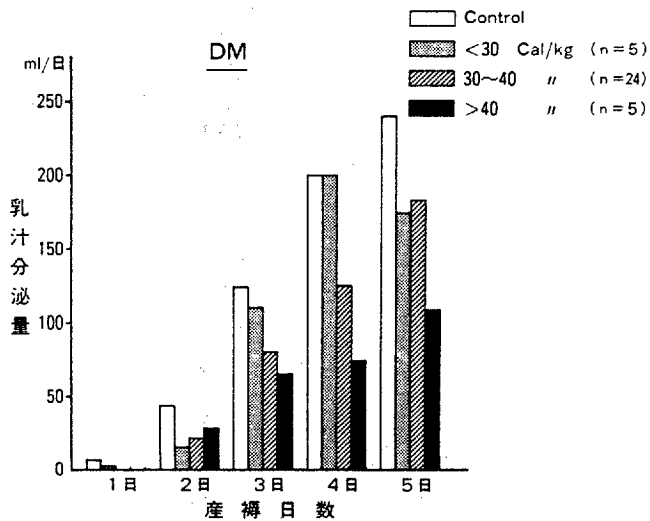


図13. 妊娠中の指導カロリー別乳汁分泌量

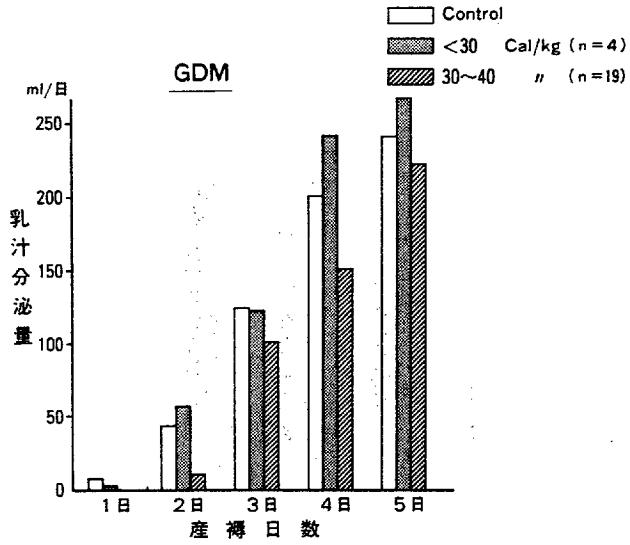


図14. 妊娠中の指導カロリー別乳汁分泌量

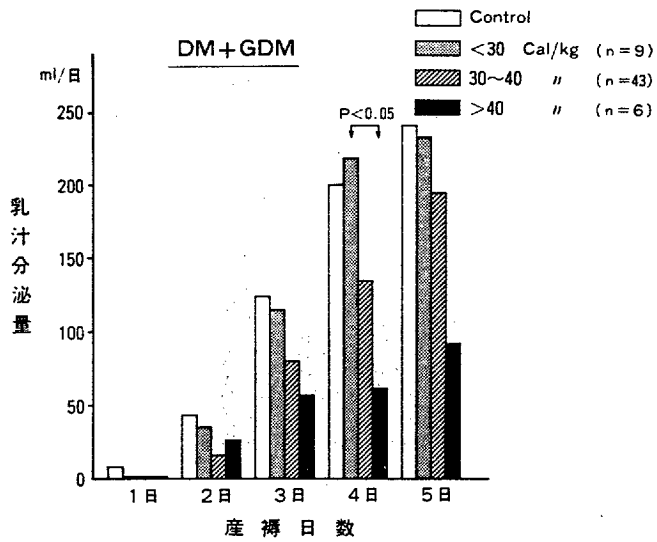


図15. 妊娠中の指導カロリー別乳汁分泌量

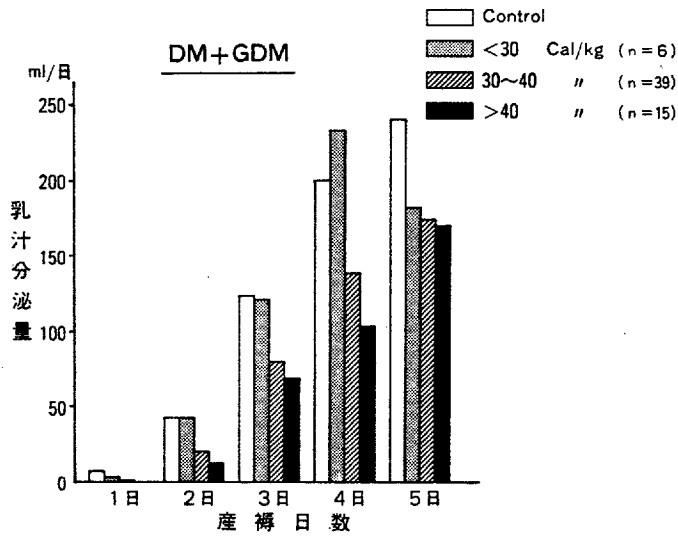


図16. 産褥期の指導カロリー別乳汁分泌量

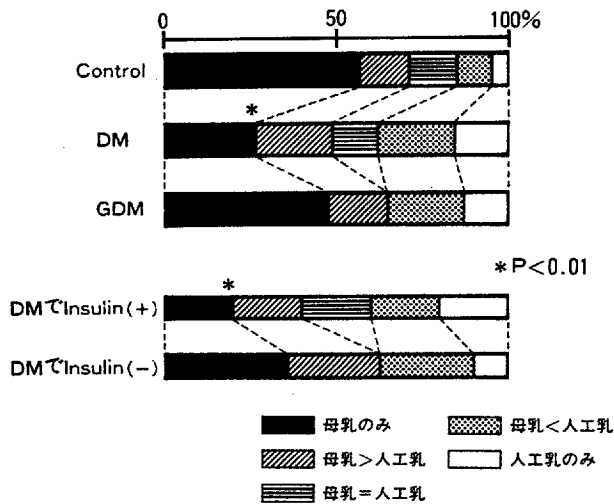


図17. 産褥1ヶ月後の母乳栄養確立度

表 1. 授乳様式と分娩前後の PRL 値

授乳様式	治療前	妊娠 10ヶ月	産褥5-7日目	産褥 1ヶ月
母乳	159 ± 26	328 ± 110	242 ± 48	166 ± 42
母乳)人工	355 ± 149	635 ± 434	332 ± 181	159 ± 18
母乳 = 人工	319 ± 172	340 ± 94	256 ± 30	165 ± 8
母乳 < 人工	157 ± 58	220 ± 62	-	95 ± 18
人工	350 ± 150	-	-	526 ± 504
合計	244 ± 47	405 ± 136	266 ± 63	187 ± 44

(PRL: mean ± S.E., ng/ml)

表 2. 授乳様式と月経周期の回復率

授乳様式	月経再開率(%)
母乳	6 / 10 (60)
母乳)人工	2 / 6 (33)
母乳 = 人工	1 / 2 (50) 7 / 13 (54)
母乳 < 人工	4 / 5 (80)
人工のみ	2 / 2 (100)
合計	15 / 25 (60)

表 3. 授乳様式と腫瘍径の変化

授乳様式	例数	腫瘍径 (%)		
		増大	縮小	不変
母乳	6	1 / 6 (17)	3 / 6 (50)	2 / 6 (33)
混合	5	1 / 5 (20)	3 / 5 (60)	1 / 5 (20)
人工	2	1 / 2 (50)	1 / 2 (50)	0 / 2 (0)
合計	13	3 / 13 (23)	7 / 13 (54)	3 / 13 (23)

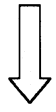
表 4. 調査症例の産科的背景

		Control 群 (n=99)	DM 群 (n=36)	GDM 群 (n=26)
年 齢		28.3±4.2	29.8±4.4	29.4±4.8
経産回数	0	48 (49.5%)	14 (40.0%)	7 (26.9%)
	1	35 (36.1%)	15 (42.9%)	12 (46.2%)
	2	13 (13.4%)	5 (14.3%)	5 (19.2%)
	3	1 (0.1%)	0 (0%)	2 (7.7%)
	4	0 (0%)	1 (2.9%)	0 (0%)
		50.5%	60.0%	73.1%
分娩週数		39.8±2.4	38.6±3.0*	38.2±2.5*
分娩様式	経膈	88 (88.9%)	28 (77.8%)	20 (76.9%)
	帝王切	11 (11.1%)	8 (22.2%)	6 (23.1%)
新生児体重		3085.9±415.5	3173.1±646.6	3437.4±515.0*
非妊時体重		50.8±6.8	51.3±9.4	58.9±10.9*
肥 満 度		+0.19±12.8	+7.50±18.0*	+13.45±23.4*
新生児異常	有	9 (9.1%)	11 (30.6%)	8 (30.8%)
	無	90 (90.9%)	25 (69.4%)	18 (69.2%)

* : P<0.05で Control群と有意差(+)

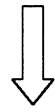
表 5. 産褥 1ヶ月後の母乳栄養確立度

	総数	母乳のみ	母乳>人工乳	母乳=人工乳	母乳<人工乳	人工乳のみ
対照群	79	45 (57.0)	11 (13.9)	11 (13.9)	8 (10.1)	4 (5.1)
DM	31	8 (25.8)	7 (22.6)	4 (12.9)	7 (22.6)	5 (16.1)
GDM	23	11 (47.8)	4 (17.4)	0 (0)	5 (21.7)	3 (13.0)
DMで Insulin 使用群	20	4 (20.0)	4 (20.0)	4 (20.0)	4 (20.0)	4 (20.0)
DMで Insulin 非使用群	11	4 (36.4)	3 (27.3)	0 (0)	3 (27.3)	1 (9.1)
GDMで Insulin 使用群	3	2 (66.7)	0 (0)	0 (0)	1 (33.3)	0 (0)
GDMで Insulin 非使用群	20	9 (45.0)	4 (20.0)	0 (0)	4 (20.0)	3 (15.0)
DM で産褥期カロリー 30Cal/kg未満	3	1 (33.3)	0 (0)	1 (33.3)	1 (33.3)	0 (0)
” 30-40Cal/kg	23	7 (30.4)	6 (26.1)	3 (13.3)	3 (13.3)	4 (17.4)
” 40Cal/kg以上	5	0 (0)	1 (20.0)	0 (0)	3 (60.0)	1 (20.0)
GDMで産褥期カロリー 30Cal/kg未満	3	1 (33.3)	0 (0)	0 (0)	2 (66.7)	0 (0)
” 30-40Cal/kg	19	9 (47.4)	4 (21.1)	0 (0)	3 (15.8)	3 (15.8)
” 40Cal/kg以上	1	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)



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



本研究班では、prolactinoma(以下腫瘍)症例について産褥期の乳汁分泌状態、プロラクチン値との関連、授乳が腫瘍発育や月経周期回復に及ぼす影響、各種内分泌疾患における乳汁分泌状況について調査検討した。

. Prolactinoma 症例の産褥乳汁分泌と月経周期の回復

目的

無月経を主訴とする不妊婦人の約 20%が高プロラクチン血症性無排卵婦人であり、その約 30%に腫瘍が発見され、無月経と乳漏を訴え、不妊の原因となっているが¹⁾、手術療法と薬物療法により妊娠、出産する症例が多数みられるようになった。プロラクチン(PRL)は、乳汁分泌に不可欠なホルモンであるが、これらの症例では産褥期の乳汁分泌にどのような影響を与えるか、授乳が腫瘍や月経周期の回復にどのような影響を及ぼすか、まだ不明な点が多いので検討した。

. 各種内分泌疾患における産褥期乳汁分泌の実態

目的

産褥期の乳汁分泌に影響を及ぼす因子として、内分泌学的諸因子⁸⁾は、産科学的諸因子⁹⁾と共に重要であると考えられる。そこで、今回我々は、母体の内分泌環境と乳汁分泌との関係をみるために各種内分泌疾患合併妊娠、中でも特に糖尿病合併妊娠における産褥期乳汁分泌の実態について調査したので報告する。