

さくらだより [23号]



2012年 9月3日発行

最近生理不順を主訴に来院する10代後半から20代前半の女性が増えています。中でも多嚢胞性卵巣症候群（PCOS）が目立ちます。PCOSは生殖年齢女性の最も一般的な内分泌疾患で女性の10%にも及ぶとされています。環境や遺伝因子もその病態に関与しているといわれていますが複雑です。病状は卵巣からのアンドロゲン過剰、排卵障害、卵巣の嚢胞性変化により、希発月経又は無月経、多毛症、肥満、無排卵性不妊などをもたらします。PCOSの女性の約50~70%、PCOSの肥満女性の95%がインスリン抵抗性を示すとされ、インスリン分泌反応が過剰となります。将来糖尿病の発症を誘発し、非PCOS女性の4倍罹患しやすいとされています。また、PCOSに関連した心血管系の合併症が発生するリスクは特に肥満の女性で深刻であり、注意が必要です。インスリン抵抗性による高インスリン血症や排卵障害による高エストロゲン血症は子宮内膜細胞の増殖を促進します。一方月経不順のため肥厚した子宮内膜を脱落させることができず、癌発生リスクが上昇します。また、PCOSの女性はうつ、不安症、過食症などの気分障害をおこし易いとの報告もあります。

PCOSの治療は患者さんの症状や合併症に応じて個別化されるべきですが、未婚で挙児希望のない人と、妊娠を希望する人にわけて治療します。前者は、低用量ピルが第一選択です。子宮内膜の肥厚を予防し、多毛症も改善されます。糖尿病の傾向がある人はメトホルミン、食事療法、運動療法がベストです。挙児希望の人の第一選択は排卵誘発剤のクロミフェン（CC）です。妊娠の希望が緊急でない人は、メトホルミンの投与が推奨されます。不妊症でCC又はCC+メトホルミンで排卵誘発できにくい人は第二選択としてゴナドトロピン療法（フォリスチム）、腹腔鏡下卵巣多孔術、第三選択は体外受精です。PCOSと診断されたら、まず月経を周期的におこし、運動食事療法で糖尿病予防することですね。将来子宮内膜癌や心血管疾患のリスクを少しでも低下させるよう努力しましょう。

