



多嚢胞性卵巣(PCO)と多嚢胞性卵巣症候群(PCOS)について

卵巣内にある卵胞(卵子の入っている袋)のうち一周期に発育段階に入る卵胞は、通常左右合わせて10~15個程度です。一般的にそのうちの1個のみが月経周期14日前後で排卵に至ります。多嚢胞性卵巣(PCO)の方は一周期に多くの卵胞が発育しようとしています。そのため、さまざまなことが起こります。PCOの原因ははっきりしませんが体質的なものと考えられています。

一方、多嚢胞性卵巣症候群(PCOSには以下のような診断基準があります。)

日本産科婦人科学会におけるPCOS診断基準(以下のすべてを満たす場合)

- ①月経異常(無月経、稀発月経、無排卵周期症のいずれか)
- ②多嚢胞性卵巣(PCO)
(超音波断層検査で両卵巣に多数の小卵胞が見られる。少なくとも片側に10個以上)
- ③血中男性ホルモン高値またはLH基礎値高値かつFSH基礎値正常
(LH高値の判定は7mIU/mlかつ $LH \geq FSH$ 。肥満例の場合には $LH \geq FSH$ のみでも可とする。)

つまり、PCOはPCOSの条件のひとつです。

PCO、PCOSと不妊治療

PCO、PCOSの方が育児を希望している際に問題になるのは排卵障害、卵巣過剰刺激症候群(OHSS)、多胎妊娠です。

排卵障害(月経不順も含む)がある場合は、クロミッドなどの排卵誘発剤を使用します。軽い排卵誘発剤では効果がない場合、強い誘発剤を使用せざるを得ないことがあります。もともと多くの卵胞が発育しているPCO・PCOSの方は、強い誘発刺激により、たくさんの卵胞が反応してしまいます。その結果、複数個排卵したり、卵巣が腫れたりすることがあります。腫れた卵巣からエストロゲンが過剰分泌されることにより、毛細血管の透過性が高まり、腹水や胸水の貯留を生じ、それが血液循環量の減少、血液濃縮につながるケースがあります。これを卵巣過剰刺激症候群(OHSS)といいます。複数個排卵すれば双胎などの多胎妊娠のリスクも上昇します。そのため、4個以上の排卵が予測される場合には治療を中止することがあります。

PCO、PCOSとメトホルミン(インスリン増感剤)

PCO、PCOSの方の中には、インスリン抵抗性(インスリンの作用が十分に発揮されないため血糖値が低下しにくい)を持つ方がいらっしゃいます。このタイプの方には、クロミッドにメトホルミンを併用すると有効な場合があります。

当院では、PCO、PCOS傾向の方にインスリン抵抗性の検査(糖負荷検査)を実施し、効果がありそうな場合はメトホルミンの併用をお勧めします。肥満を伴う場合には減量の効果も期待できます。

PCO、PCOSに関する最近の報告

PCOSの女性(PCOS群)と一般の女性(コントロール群)に代謝障害に関する調査した結果、PCOS群は「高インスリン血症の発生頻度」「インスリン抵抗性の発生頻度」「耐糖能異常」「2型糖尿病」「メタボリック症候群」のリスクがコントロール軍に比べて有意に高いという報告がありました。一方、「空腹時血糖」「糖尿病予備群」「高血圧」の項目では差が認められなかったそうです。

この報告では肥満を伴わない女性が対象でしたので、PCOSの体質の方は肥満の有無に関わらず生涯にわたり健康に留意が必要だと思われます。

しかし、アジア系の女性では「代謝に関する有意な変化は認められなかった。」とも追記されていますので、欧米系と私たち日本人を含むアジア系では体質が違うようです。