

〈回答〉

ホルモン Q&A

大阪大学大学院医学系研究科産科学婦人科学講師

澤田 健二郎

大阪大学大学院医学系研究科産科学婦人科学教授

木村 正

Q₁

子宮内膜症を伴う不妊症に GnRH アゴニストは有効でしょうか？

A₁

子宮内膜症を伴う不妊症に対して薬物療法が有効であるというエビデンスは認められない。2007年に報告されたコクランレビューでは、性腺刺激ホルモン放出ホルモン(gonadotropin releasing hormone ; GnRH)アゴニストや経口避妊薬を含むいずれの排卵抑制治療も、プラセボとの比較および無治療との比較において、妊孕性の改善に寄与しないことが示されている(オッズ比1.02, 95%信頼区間(CI)0.70~1.52, $p=0.82$)¹⁾。GnRH アゴニストなどの薬物療法を行っている間は排卵が抑制され妊娠が成立しないこともあり、欧州ヒト生殖学会議(ESHRE)の2014年のガイドラインにおいて、「子宮内膜症患者に対して妊孕性改善を目的として排卵抑制を伴うホルモン治療を行うべきではない(グレード A)」と明記されている²⁾。少なくとも妊孕性の改善のみを目的にGnRH アゴニストを子宮内膜症患者に投与すべきではない。卵巣子宮内膜症性嚢胞に対する術前のGnRH アゴニスト投与は手術の難易度を下げる可能性があるが、妊孕性の改善に与える影響については明らかではない³⁾。したがって、ルーチンの術前投与は推奨されない。一方で2006年のコクランレビューによる3つのランダム化試験の解析では、生殖補助医療(assisted reproductive technology ; ART)前の3~6ヵ月のGnRH アゴニスト治療は臨床的妊娠率を有意に上昇させている(オッズ比4.28, 95%CI 2.00~9.15)⁴⁾。2010年のコクランレビューではART 前のGnRH アゴニスト使用によって、臨床的妊娠率は変化しなかったが、卵巣の排卵誘発に対する反応性は向上し、穿刺吸引できた成熟卵胞数は増加すると報告している⁵⁾。したがって、中等度~高度の子宮内膜症患者のARTの前には少なくともロングプロトコールによるGnRH アゴニスト使用は考慮されるべきであるといえる。

文 献

- 1) Hughes E, Brown J, Collins JJ, et al. Ovulation suppression for endometriosis. Cochrane Database Syst Rev. 2007 : CD000155.
- 2) Dunselman GA, Vermeulen N, Becker C, et al. ESHRE guideline : management of women with endometriosis. Hum Reprod. 2014 ; 29 : 400-12.
- 3) Macer ML, Taylor HS. Endometriosis and infertility : a review of the pathogenesis and treatment of endometriosis-associated infertility. Obstet Gynecol Clin North Am. 2012 ; 39 : 535-49.