

53) 無月経 - その 3

5) 下垂体がかかわる無月経に関する設問

以下の文が正しいか否か記せ

- 問 1 : 最もよく認められる下垂体腫瘍はプロラクチン産生腫瘍と非機能性腫瘍で、成人期に発生することが多いが、希ではあるが思春期前あるいは思春期の若年者に発生することがある。 p4
- 問 2 : 臨床的に非機能性下垂体腺腫の大部分はゴナドトロピン産生細胞から発生するもので FSH、free α -subunit、希に LH の産生をみることがある。このような下垂体腺腫を有する患者ではゴナドトロピン産生に伴い卵巣過剰刺激症状をみることが多い。 . . p5
- 問 3 : 無症候性の患者において、画像診断で microadenoma が認められたとしても治療の必要はない。1年あるいは2年を経た時点において、増大していないことを確認するために画像診断を行うことが勧められる。 p6
- 問 4 : 下垂体腫瘍を有するものは希ではなく剖検時に 9 ~ 27% に認められる。その中でプロラクチン産生腺腫はもっとも頻度が高く下垂体腺腫の約 80% を占める。 p7
- 問 5 : 高プロラクチン血症患者の一部にしか乳漏症は認められないが、その背景には低エストロゲン環境や prolactin 分子の多様性が関わっていると考えられている。 p7
- 問 6 : 乳漏症を認めたとしても 2/3 の女性は正常月経周期を有するが、prolactin レベルが上昇するにつれ正常排卵周期から黄体機能不全症、散発無排卵症、持続無排卵症、さらに無月経へ進行することが多い。 p8
- 問 7 : 高 prolactin 血症に伴って無月経が引き起こされるメカニズムには、prolactin が下垂体レベルで GnRH に拮抗的に作用し gonadotropin の分泌を抑制することが関わっていると考えられている。 p8
- 問 8 : 経蝶形骨洞下垂体手術によって macroadenoma の患者の約 30% に、microadenoma の患者の約 70% に高プロラクチン血症は速やかに改善し月経周期の回復が得られるが、再発をみることも多く長期的な治癒率は 50% 程度と考えられている。 p9
- 問 9 : プロラクチン産生下垂体腺腫は放射線に高い感受性を有し、放射線療法開始後速やかに prolactin レベルは低下し、治療後に汎下垂体機能低下症をみることも少なく、今日では macroadenoma に対する第一選択の治療法となっている。 p10
- 問 10 : dopamine agonist である bromocriptine は dopamine receptor と結合し、下垂体における prolactin の産生を抑制する。 p10
- 問 11 : 下垂体腫瘍を認めない高プロラクチン血症を伴う無月経患者に、bromocriptine を投与することによって約 80% の患者において月経周期は回復する。 p11
- 問 12 : bromocriptine 療法によって macroadenoma の縮小は期待できないが、腫瘍の増大は阻止できる。5 ~ 7.5mg の低用量でも有効な例もあるが、時には 10mg に増量し長期間持続投与する必要もある。 p12

- 問13 : macroadenoma に対する bromocriptine の治療効果は顕著であり、手術が不成功に終わった例や放射線療法に感受性のない腫瘍に対しても治療効果が認められる。 . p13
- 問14 : lysuride、terguride、metergoline、cabergoline などは bromocriptine よりも作用が強く、長時間持続し、患者の寛容性も高い dopamine agonist である。これらの dopamine agonist の中から選択し、患者にとって副作用の少ない薬剤を選択して使用することによって治療効果を高めることもできる。 p13
- 問15 : cabergoline は麦角誘導体で作用の強い持続時間も長い dopamine agonist で、bromo-cryptine や quinagolide に抵抗を示す患者においても cabergoline に反応する例が報告されている。 p14
- 問16 : 高プロラクチン血症を示す患者の約 80% は dopamine agonist 療法によって妊娠に到るが、自然流産、子宮外妊娠、妊娠に伴う合併症などの発現頻度は健常者より高いと報告されている。 p14
- 問17 : 医原性以外の empty sella syndrome はトルコ鞍と視床下部の境であるトルコ鞍隔膜がトルコ鞍内に嵌入し下垂体を圧迫した結果生じる症候群で、汎下垂体機能不全を呈することが多い。 p16
- 問18 : Sheehan 症候群は分娩後出血や出血性ショックに続発し発現する急性の下垂体の梗塞や壊死に基づく汎下垂体機能低下症である。 p16

6) 中枢神経がかかわる無月経に関する設問

以下の文が正しいか否か記せ

- 問19 : 視床下部性無月経は低ゴナドトロピン性性腺機能低下症を呈し、GnRH のパルス状分泌が障害されることによって引き起こされる。視床下部性無月経は下垂体性疾患を除外することによって診断することができる。 p17
- 問20 : 明らかな原因を認めない視床下部性無月経の患者において、間脳 - 下垂体 - 副腎系の機能の亢進が関わっていることがある。おそらく、ストレス状態が ACTH の分泌を促し、それが下垂体レベルで GnRH 分泌を抑制するものと考えられている。 p18
- 問21 : 続発性無月経の原因となる神経性食欲不振症は 25 歳未満の若年女性にしばしば認められるが、その発現頻度は 0.5 ~ 1.0% と報告されている。 p19
- 問22 : 重度の体重減少をみた神経性食欲不振症の患者において、理想体重から - 15% 程度のレベルまで回復した時点で GnRH に対する反応性は回復し、月経再開前には下垂体は正常な反応を示すようになる。 p20
- 問23 : 激しい運動を試みるスポーツ選手やバレエのダンサーなどには無月経や月経不順を認めるものが多いが、月経を認めるものの大部分は正常な排卵周期を有する。 p21
- 問24 : 嗅覚障害を伴う先天性低ゴナドトロピン性性腺機能低下症は Kallman 症候群と呼ばれ、その背景には GnRH 分泌の異常が関わっている。 p24

- 問25 : 嗅覚障害を伴わない GnRH 単独欠損症患者においては、GnRH 遺伝子の欠損あるいは変異を認めるものが多い。 p25
- 問26 : 妊娠を望まない低 estrogen 状態の女性においてはホルモン補充療法が必要で、この中には卵巣機能不全、視床下部性無月経、性腺摘出後の女性などが含まれる。 p26
- 問27 : 摂食障害の患者において体重減少が持続していてもホルモン補充療法に骨は反応し骨密度の改善が期待できる。 p27
- 問28 : 低estrogen状態に基づく骨密度の低下には、結合型estrogenを1日当たり0.625mgあるいは estradiol 製剤 1mg を連日投与し、月に 2 週間は medroxyprogesterone acetate 1 日当たり 5mg を併用する方法が有効である。 p28