

知りたい! 治療の最前線

◇6

不育症

流産や死産を2回以上繰り返す状態を「不育症」と言い、国内に約3・1万人いると推定されています。妊娠初期の流産の60〜80%は偶然に生じた胎児の染色体異常が原因であり、初めの場合には精密検査を受ける必要はありません。しかし、流産や死産が2回以上続くのなら、リスクを高める因子がないかどうかの検査を受けることを勧めます。

一口メモ

県不妊専門相談センターでは、不育症の専門的知識を持つ医師らによる「不育症専門相談」を月1回開いている(要予約)。電話076(482)3033。

ウェブサイト「Fuiku-Labo」では不育症治療の研究について紹介している。http://fuiku.jp/index.html

リスク因子を検査

妊娠のおよそ10〜20%が流産に至ります。2回以上の流産・死産の経験がある場合を「不育症」と診断します。1人目を無事に出産した後に、2回目、3回目と流産や死産が続いた場合も、「続発性不育症」として検査を行う場合があります。

不育症の検査には、甲状腺機能異常や抗リン脂質抗体症候群、血液凝固異常(血液を固める機能の異常)、ご夫婦の染色体異常などを調べます。

血液検査があります。子宮の形が妊娠に不利でないか(子宮形態異常)を調べる画像検査などもあります。厚生労働省が調査した日本での不育症のリスク因子別頻度をグラフに示します。偶発的流産とリスク因子不明のケースを除くと、最も多いのが抗リン脂質抗体陽性の54件(10・2%)。子宮形態異常が41件(7・8%)、プロテインS欠乏が39件(7・4%)と続きます。

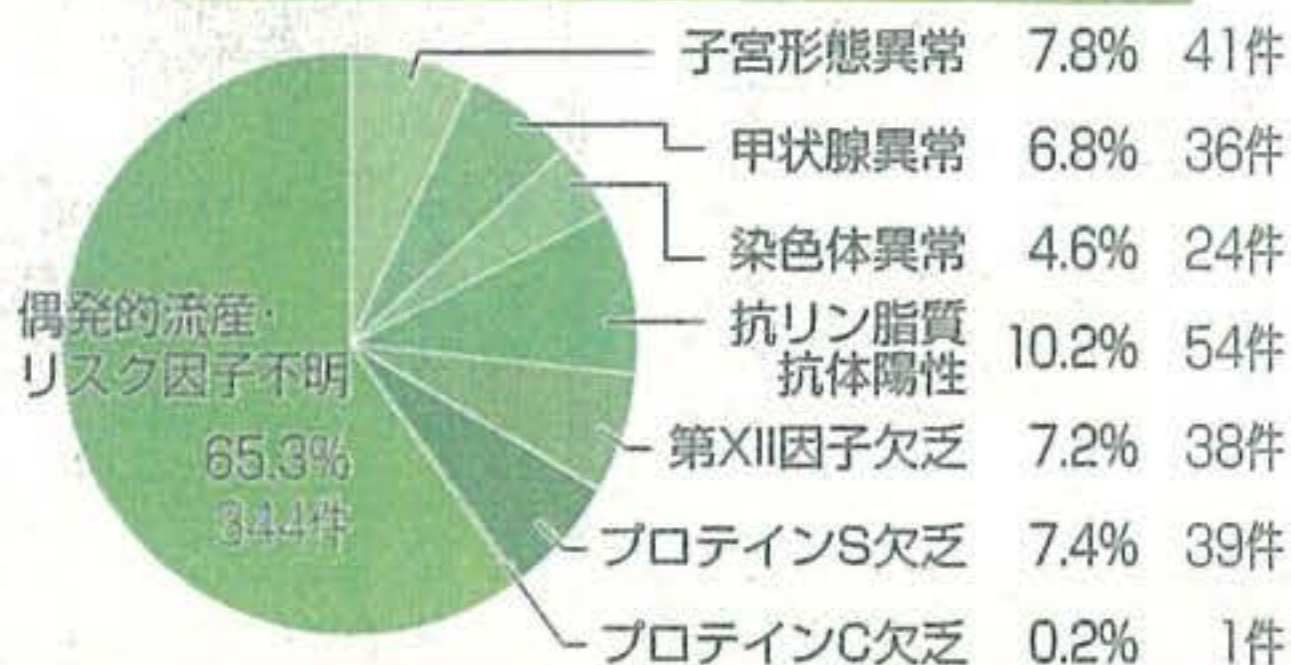


津田 さやか

富山大附属病院
産科婦人科助教

最多は抗リン脂質抗体陽性

不育症の リスク因子別頻度



厚生労働科学研究費補助金「不育症治療に関する再評価と新たな治療法の開発に関する研究」総合研究報告書(2008~10年度)より

妊娠成功率向上

リスク因子によっては、治療を受けることで次の妊娠の成功率(生児獲得率)が高まるものがあります。

例えば、甲状腺疾患は治療を行ってから妊娠すると成功率が高まります。血液が固まりやすく、胎盤などの血流が滞る危険がある抗リン脂質抗体症候群に対しては、妊娠中にアスピリン内服とヘパリン注射を行うことにより出産できる確率が上がります。

専門外来

富山大附属病院では不育症専門外来を開設し、最新のエビデンス(証拠・根拠)に基づいた診療を行っています。これまでに県内外の医療機関の紹介で来院した不育症の検査・治療が必要な患者さんは約千人に上ります。また、SLEのような疾患のある女性患者さんの相談も、産科婦人科で受けています。妊娠した場合は、内科や整形外科、皮膚科、小児科などの医師と連携しながら、安全に産していただけるよう診療に当たっています。まずは主治医に問い合わせ、当科を紹介してもらおうとよいでしょう。

子宮筋腫や中隔子宮(子宮の内腔に「しきり」がある)に対する手術にはメリットとデメリットがあります。実際に手術が必要かどうかを見極める確率が上がります。

めなければなりません。ご夫婦に染色体異常があると、流産の頻度は高くなりますが、最終的に子どもを授かる確率は染色体異常がないカテゴリーとほぼ変わりません。また、明らかにリスク因子が見つからない方は、治療を行わなくても次回の妊娠成功率は高く、約80%が出産しています。

さらに、精神的サポートが妊娠成功率を高めるとする報告もあります。ご夫婦で受診し、十分な説明を受ける機会を持つていただくのも良いです。

◇

今回は7月2日に掲載します。