

告示	番号	64	内分泌疾患
	疾病名	多嚢胞性卵巣症候群	

## 多嚢胞性卵巣症候群

たのうほうせいらんそうしょうこうぐん

### 概念・定義

1935年に、両側卵巣の多嚢胞性腫大と肥満・男性化徴候を伴う月経異常を主徴とする Stein-Leventhal 症候群が報告され、以後、成人においては排卵障害を伴う症候群として一般化した。必ずしも特徴的徴候を有さない PCOS 症例が増加し、基準が曖昧となっていた。海外では 1990 年に NIH が排卵障害と高アンドロゲン血症の二つを必ず満たすという診断基準を作成し、2003 年に ESHRE/ASRM の、いわゆる Rotterdam Criteria が策定され、排卵障害、高アンドロゲン血症、卵巣の PCO 所見のうち二つを満たすものとし、これが世界的には最も多く使用されている。2009 年には AES (Androgen Excess Society) が高アンドロゲン血症を認めない PCOS の存在に疑問を呈し、未だ議論は継続している。

一方本邦では、欧米との表現型が異なることが指摘されており、特に肥満を伴う例が少ないこと、東アジア系では高アンドロゲン血症でも多毛を来さない例が多いことから、欧米の定義をそのまま当てはめることには無理があった。そこで日本産婦人科学会は、1993 年に生化学データ

を盛り込み、排卵障害、高 LH、卵巣の PCO 所見の 3 つを必ず満たすという基準を設定した。しかし、LH 測定系の問題などが明らかとなつて、2007 年にはこれを改定し、月経異常 (排卵障害)、高 LH または高アンドロゲン、卵巣の PCO 所見の 3 つを必ず満たす、という基準を設定した。

### 症状

月経異常：月経不順、無排卵性月経

男性化徴候：低音声、陰核肥大、喉頭隆起の突出、骨格筋の発達など<sup>＊</sup>をきたす。

皮膚症状：多毛 (Ferriman-Gallway の多毛スコア参照)、座瘡、男性型脱毛 (頭頂部・後頭部)、黒色棘細胞腫 (インスリン抵抗性の徴候、首、腋下、鼠径部にみられる黒色ひ<sup>＊</sup> まん性の色素沈着と粗な皮膚所見)

肥満：日本人では伴わないことが多い

### 治療

無月経等月経異常、不妊に対してクロミフェン、HCG-FSH 療法、腹腔鏡下卵巣多孔術、生殖補助医療など。

インスリン抵抗性改善の目的で肥満の改善、メトフォルミン。

多毛に対し、低用量ピル、スピロラクトンなど。薬物療法は効果出現までに時間がかかる

抜粋元：[http://www.shouman.jp/details/5\\_42\\_90.html](http://www.shouman.jp/details/5_42_90.html)