

第 39 回 日本女性医学会学会学術集会

O-037

宇都宮、2024.11.9-11.10

題名：ターナー症候群女性の新たな取り組み：妊孕性温存治療

◎浅井淑子 脇川晃子 森本義晴

HORAC グランフロント大阪クリニック

抄録

ターナー症候群の女性において、妊孕性損失は避けられない事象である。多くは若年より起こるため、成人し結婚・妊娠を希望するときにはすでに妊孕性が失われていることも多い。昨今の未婚者における社会的妊孕性温存卵子凍結及びがん生殖における妊孕性温存治療の普及により、ターナー女性も本治療を希望する場合がある。当院で妊孕性温存卵子温存治療を希望し診療した5例について報告する。5例中、治療を希望したのは4例であった。卵子凍結完了できたものは2例であった。【症例1】30才未婚 幼少時にモザイクターナー症候群と診断(45,X/46,XX) 11才初潮 20代後半から月経不順。身長156cm 体重51kg AMH:0.03ng/ml ホルモン補充療法で卵子発育待機、2個の未受精卵子を凍結した。【症例2】27才未婚 10歳時にモザイクターナー症候群と診断(47,XXX/45,X)。13才初潮 月経順調 150cm 50kg AMH:1.79ng/ml 卵巣刺激を行い2回の採卵を実施、10個の未受精卵子を凍結した。治療後AMHの低下を認め、さらなる卵子獲得を計画している。ターナー症候群では原始卵胞の枯渇が早期から起こってくるため、月経が順調でも卵巣予備能の低下がすでに深刻な場合もある。未婚のターナー症候群にはがん患者と同様に、診断時早期に妊孕性温存の選択肢として卵子凍結が提案・検討されるべきかもしれないが、いまだ認知には乏しい。また卵子の染色体異常や周産期心血管系疾患のリスクもあるので十分なインフォームドコンセントが必要である。