

第 41 回 日本エンドメトリオーシス学会 学術講演会

EL2

山口, 2020.01.18-19

生殖医療におけるチョコレート嚢胞の対処法

中岡義晴 IVF なんばクリニック

子宮内膜症患者は、30-50%が不妊になり、子宮内膜症の無い患者と比較して妊孕能が 1/2-1/3 に低下するとされている。1cm 以上の卵巣チョコレート嚢胞があれば、R-ASRM 分類の Stage3 以上（中等度）の子宮内膜症に分類される。

卵巣チョコレート嚢胞を合併した不妊治療には、子宮内膜症以外の不妊原因の有無と女性年齢が重要となる。女性の加齢は卵巣内の卵子数（卵巣予備能）を減少させ、染色体異常をはじめとした卵子の質を低下させる。高度生殖補助医療（ART）の治療成績からも、女性が 35 歳を越えれば年齢と共に妊娠率低下と流産率上昇による生産率低下が顕著になる。

卵巣チョコレート嚢胞に対し核出手術は非 ART による妊娠率向上につながる一方、正常卵巣組織の切除などによる卵巣予備能低下を引き起こし、特に両側性の場合早期卵巣不全を生じさせる可能性がある。高齢女性は術後の妊娠率が低く、妊娠可能な貴重な期間を無駄に費やさないためにも手術は勧められない。

子宮内膜症合併の ART 成績は、卵子の質の低下、採卵卵子数の減少、子宮内膜着床環境の悪影響などにより、他の不妊因子と比較して悪いとする報告がある一方で、卵子数、受精卵数の減少はあるが良好胚率、妊娠率、流産率には差が無いとする報告も多い。卵巣チョコレート嚢胞に対しては、卵巣血流改善や卵巣刺激による卵子数増加を期待し、ART 治療前に穿刺内容吸引やアルコール固定が行われている。当院でチョコレート嚢胞を有する ART 症例において、穿刺内容吸引、アルコール固定および核出術による ART 成績に違いが無かった。ART を実施する場合には、破裂、感染の危険性や悪性の可能性等が考えられる場合以外はチョコレート嚢胞の治療は必要ないと考えられる。早期の妊娠成立が子宮内膜症の改善にもつながることから、早期に ART を含めた積極的な治療を選択することが重要であると考えられる。