

52) 無月経 - その 2

3) 子宮と膣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 : Asherman 症候群は子宮内膜搔爬などに続発し、子宮内膜が破壊され癒着や瘢痕化することによって引き起こされる無月経である。 p3
- 問 2 : Asherman 症候群において子宮腔内の癒着の程度によって、希発月経に留まるものから無月経に到るものまでである。また、子宮腔内の癒着に伴って月経困難症、流産、不妊などを認めることがある。 p4
- 問 3 : Asherman 症候群と診断された場合には、頸管拡張術と子宮内膜搔爬によって癒着を剥離することによって、子宮鏡下癒着剥離術と同様な良好な結果が得られる。 p5
- 問 4 : 原発性無月経を訴える患者においては、膣入口部の閉鎖の有無、あるいは膣中隔などによる月経血の排出の障害などを確認する必要がある。 p5
- 問 5 : Rokitansky 症候群の患者においては膣をまったく欠くか、あるいは低形成を示し通常は子宮や卵管は認められず、卵巣機能は低下し排卵は認められない。 p6
- 問 6 : Rokitansky 症候群の原因は不明で散発性に発生することが多いが、時に血縁者に認めることもあり遺伝子の変異などの遺伝的要因が関わっているのではないかと考えられている。 p6
- 問 7 : Rokitansky 症候群と診断された患者において希に泌尿器系や骨格系の異常を認めることがあり、レントゲン検査などの画像診断で確認しておく必要がある。 p7
- 問 8 : Rokitansky 症候群に伴う膣欠損症に対して、いろいろな手術法が開発されているが合併症や操作の難しさが指摘されており、侵襲性の少ない非観血的な方法や腹腔鏡下手術を併用した術式も試みられている。 p8
- 問 9 : 従来、精巢性女性化症と呼ばれていた完全アンドロゲン不応症候群では膣は盲端に終わり、子宮は存在せず、性腺は精巢で核型分析によっても男性型の XY と診断される症候群である。 p8
- 問 10 : アンドロゲン不応症候群と診断された例では、早期に腹腔内に存在する精巢が悪性変化することがあり確定診断が下された段階で摘出する必要がある。 p9
- 問 11 : 完全 androgen 不応症と異なり、不完全 androgen 不応症は androgen に対する反応性を有し腋毛や恥毛の存在も認められる。 p10

4) 卵巣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12 : 原発性無月経患者の半数以上は性腺形成異常に基づくもので、その背景には各種染色体異常が関わっている。 p11
- 問13 : Turner 症候群は 2 つの X 染色体のうち 1 つが欠失しているものが純型 Turner 症候群と呼ばれるが、その他にいろいろなタイプの X 染色体の異常を伴ったサブタイプが認められており原発性無月経を呈するものが多い。 p12
- 問14 : Turner 症候群と診断された女性の約 5%において、核型分析において Y 染色体を認めるが、Y 染色体が認められた場合には悪性腫瘍を含む腫瘍化が危惧され、早期に予防的に性腺を摘出する必要がある。 p12
- 問15 : 核型分析で XY と診断されるも内性器が触知され、testosterone が正常女性のレベルにあるも二次性徴が認められないものは Swyer 症候群と呼ばれ、性腺に腫瘍が発現するリスクは上昇する。 p13
- 問16 : 早期に卵胞成分が枯渇し 40 歳未満で続発性無月経となり閉経を迎えるものが全女性の約 1%に認められるが、原発性無月経の病態発生に早期の卵胞の枯渇が関わることはない。 p13
- 問17 : 染色体が正常であるにもかかわらず、卵巣機能不全に陥った患者の中には gonadotropinレセプター遺伝子の変異などを含む遺伝子異常が関わっているものがある。 p14
- 問18 : 放射線療法を受けた患者において、速やかにステロイドレベルは低下し gonadotropin レベルは上昇するが、特に、若い女性においては放射線療法に対する感受性は上昇し、卵巣機能が廃絶するものが多い。 p15
- 問19 : 性腺に毒性のある化学療法剤に被曝した場合、早発卵巣機能不全が誘発されるが、投与量と化学療法の開始時の年齢との間には負の相関が認められる。 p16