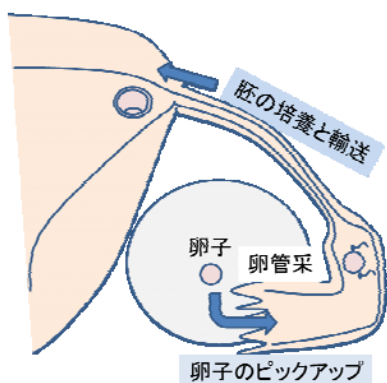


卵管機能に対する検査について

不妊の原因として卵管因子は実は最も多く、約3分の一を占めています。

自然妊娠のためには正常な卵管の機能は不可欠であり、卵管には以下の機能を期待します。

- 1) 精子が受精のために卵管膨大部まで移動する
- 2) 排卵した卵子を卵管采でピックアップする
- 3) 受精した胚を子宮まで輸送する
- 4) 受精後、胚盤胞になるまでの培養室の役割



これらの機能が十分に働かない場合、妊娠が苦手または妊娠ができない状態になります。

ちゃんと卵子をピックアップして、卵管膨大部で受精が起こり、子宮まで卵管内で輸送しているかを知る正確な検査は現在ありません。

そこで我々がやっている卵管機能検査についてお話しします。

1) 超音波検査

超音波検査にてチョコレートのお腫などの内膜症性病変を疑う場合、腹腔内癒着によるピックアップ障害、胚の輸送障害の可能性があります。また大きな筋腫によっては卵管の可動性が損なわれる場合があります。

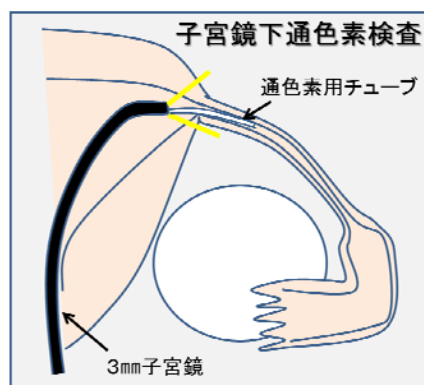
2) 子宮卵管造影検査 (HSG)

卵管因子の検査として第一に浮かぶのは子宮卵管造影検査ではないでしょうか。外子宮口から造影剤を注入して、子宮内腔の形状と卵管疎通性を診断する検査です。なので卵管因子では卵管疎通性しか判断することができません。卵管の位置や造影剤の広がり具合により癒着などを予測しますが絶対ではありません。また造影剤注入による圧

力によって通過性を確認するため、やや痛みを伴うことがあること、また痛みなどにより適度な圧力をかけられない場合があり、子宮卵管造影検査で卵管疎通性が確認できなくても約半数で腹腔鏡検査で疎通性が確認されるといわれています。

3) 子宮鏡下通色素検査

子宮鏡検査は直径3mmと非常に細い内視鏡を子宮の中に挿入して主に筋腫やポリープなど子宮内腔の病変を調べる検査ですが、子宮鏡下通色素検査は内視鏡の先端より細いチューブを出して卵管口に挿入して色素を注入する、左右選択的卵管通過性検査です。



卵管口よりダイレクトに水圧をかけられるため、より正確に疎通性を評価でき、また水圧による治療（開口）効果も期待できます。検査時間は数分であり、子宮内圧も子宮卵管造影検査の時よりも低くできるので痛みも少ないため、子宮卵管造影検査で閉塞と判断された患者さんにまずは試みるべき検査と考えます。

4) クラミジア抗体検査

卵管機能検査の項目の中にクラミジア抗体検査が入っているのはちょっと不思議に思うかもしれませんが。

クラミジア感染症は女性の場合子宮頸管に感染し子宮頸管炎を引き起こします。その後卵管から骨盤内へと侵入して炎症を引き起こします。炎症は最終的に卵管周囲癒着、卵管采癒着を生じ、卵管内腔癒着による卵管通過障害や卵管水腫を引き

起こし、また卵管の運動性の障害や通過障害によって子宮外妊娠の原因になることがあります。

次に示す表は **Coppus** らによる卵管障害危険度を示したものです。

	オッズ比
年齢	1.03
出産数	2.05
流産数	1.59
妊娠の既往有	1.59
不妊期間	1.02
骨盤内感染の既往	3.48
性感染症の既往	1.15
子宮内避妊具使用	2.40
骨盤内手術の既往	2.93
クラミジア抗体陽性	4.30

最終的に腹腔鏡検査で卵管機能を評価したとき、何が卵管機能障害に影響していたかを示していますが、驚くことにクラミジア抗体陽性は卵管障害に非常に関連していると報告されました。

クラミジア抗体は I g G と I g A の 2 つがありクラミジア感染の既往、また継続を意味します。一度できた癒着や通過障害は抗生剤の内服では治療されませんがもし抗体陽性の場合、今まで治療したことが無ければ抗生剤の内服をお勧めします。

5) 腹腔鏡検査

腹腔鏡検査は直視下に骨盤内の評価、卵管癒着の状況や卵管采の状態から術後自然妊娠が期待できるかを評価し、可能な限り修復します。

①卵管周囲癒着、卵管采癒着の評価

卵管周囲の癒着は卵管輸送能、卵子のピックアップ障害に関連すると考えます。

②子宮内膜症などの病変の有無の確認

お腹の中の腹膜の表面に子宮内膜症などの炎症病変があるかを確認します。子宮筋腫や卵巣のう腫など超音波検査などで確認できるような病変がある場合は検査ではなく手術療法となります。

③通色素検査による卵管通過性の確認

子宮卵管造影検査によって卵管閉塞が疑われる場合でも、腹腔鏡下通色素検査は麻酔下に圧力をかけることができるため一般にはより正確に卵管通過性を評価できると考えます。

子宮筋腫や卵巣のう腫などの本格的な(?)手術でない、いわゆる腹腔鏡検査であれば、3mm径の非常に細い内視鏡を使うことにより翌日に退院することが可能です。3mm径の腹腔鏡であっても評価された癒着や内膜症性病変は、癒着剥離や内膜症病変の焼灼などによりある程度までは検査中に治療が可能です。

明らかな卵管因子がある場合、体外受精など卵管に頼らない治療を選択することが多いと思いますが自然妊娠を期待する場合、3mm径の腹腔鏡も有効な選択であるといえます。

6) 卵管鏡

これは評価検査ではないのですが、子宮卵管造影検査などで卵管の近位端(卵管の子宮側)の閉塞が疑われる場合、さらに細い0.6mmの内視鏡を子宮内腔より挿入して卵管開通を図ることが可能です。子宮鏡下通色素検査でも閉塞と診断された場合ご相談ください。

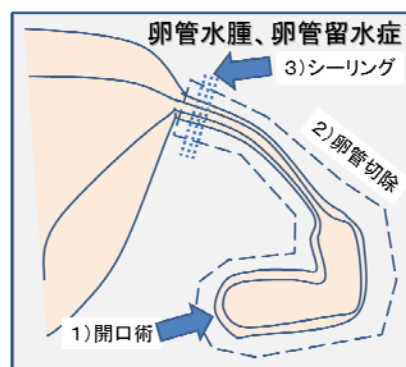
補) 卵管水腫、卵管留水症について

両側性卵管水腫と診断された場合、残念ながらそのままでは妊娠は期待できません。

①腹腔鏡下卵管開口術：卵管の端を切開し内側からきれいな卵管采を露出できれば自然妊娠を期待することが可能です。

②卵管切除、③卵管シーリング

卵管水腫のため体外受精を選択しても、卵管から継続的に水腫液が子宮に流れると妊娠しにくくなるため卵管を取ったり子宮側の端を閉じる(シーリング)場合があります。



気になることがありましたら是非ご相談ください