



# Oncofertility Consortium JAPAN

## News Letter

**No.11** (2019年6月20日発行)

発行 / 特定非営利活動法人 日本がん・生殖医療学会  
〒216-8511 神奈川県川崎市宮前区菅生 2-16-1

<b>Contents</b>	周産期医療の観点からみた、がん・生殖医療	池田 智明	1
	AYA世代のリウマチ・膠原病疾患における生殖補助医療の重要性	古賀 智裕	2
	小児・AYAがんサバイバー女性における長期フォローアップ体制の重要性	高橋 俊文	3
	第9回学術集会開催報告	森重 健一郎、古井 辰郎	4



## 周産期医療の観点からみた、 がん・生殖医療

池田 智明  
三重大学医学部 産科婦人科学教室 教授

がん・生殖医療の目的の一つは、がん患者さんが、妊孕性を温存し、がん治療とともに将来、子孫を持つことを可能にするための医療を施すことです。これは、子宮、卵巣、卵管を温存する生殖器の温存と未授精卵子や精子、胚、卵巣などを凍結保存する方法に、大きく2つに分類されます。しかし、いずれにしても最終目的は、子孫を得ることであり、将来的な妊娠と出産を安全に行うために、どのような準備をしたらいいのか考えなければなりません。より良い妊娠管理法や分娩方法について知識と技術を蓄積することが重要です。この観点から、日本がん・生殖医療学会は、2018年に世界に先駆けて、JSFP周産期チームを設立し、周産期専門医が、がん・生殖医療に関与する機会を与えていただきました。本稿では、これからの周産期チームの活動の方向性について述べさせていただきます。

まず、生殖医療と周産期医療の連携を確立することが大切と考えます。本年度から私が委員長をさせていただきます。日本産科婦人科学会周産期委員会の中に、「生殖と周産期の連携に関する小委員会」を立ち上げました。同学会による“生殖補助医療(ART)の成績2016”によりますと、ARTで生まれた児は54,110人に及び、これは何と出生18人に1人の割合となります。産科外来では、ARTによる妊娠を診察することが日常となり、これまで稀にしかみられないような周産期の疾患に遭遇することも多くなってきました。たとえば、ART妊娠の中で、凍結胚によるものは83%と増加していますが、新鮮胚移植に比べて癒着胎盤が3.5倍も多いといわれています。我々が行った三重県周産期データから、ART妊娠811例中、癒着胎盤は18例(2.6%)にもおよび、コントロール群6,141例の0.3%よりも8倍も多い結果でした。18例中、子宮摘出を行った症例は1例のみでしたが、癒着胎盤に遭遇した場合の、子宮温存法や温存してからの管理法などまだ決まったものはなく、これからコンセンサスを作っていく必要があります。また、

不妊症になる女性の背景疾患も周産期医療に大きな影響を与えています。不妊症の大きな原因の一つである子宮内膜症の患者さんがART妊娠した例に、腹腔内の子宮内膜症組織が妊娠によって脱落膜化し、腹腔内出血を起こす Spontaneous Hemoperitoneum in Pregnancy (SHiP) という現象が多く報告されてきました。以上のように、ART自身、また母体の背景疾患から、いままで稀であった周産期疾患の頻度を明らかにするとともに、より良い管理法を考案する必要があります。

わが国においては日本産科婦人科学会が中心となりARTの詳細なデータベースが完備されており、毎年、世界中に発信されています。周産期データベースとの連携、リンケージも重要となるでしょう。

生殖医療と周産期医療の連携を密にしなければならない必要性は、ARTによる妊娠が多くなってきたから以外にもう一つ、周産期における変化があります。これは、胎盤形成不全が原因の疾患(placentation disorders)といわれる胎児発育不全、妊娠高血圧症候群および常位胎盤早期剥離などの疾患が予知でき、予防・治療できる可能性がみえてきたからです。胎盤成長因子などのバイオマーカーで発症が予測でき、アスピリン、タダラフィル、プラバスタチンなどの薬物で胎児発育不全や妊娠高血圧症候群が予防または治療できる可能性があり、世界各地で盛んに臨床研究がなされています。英国のように、ART妊娠や卵提供妊娠には、アスピリンを予防的に服用させるとまで、ガイドライン化している国もでてきています。私自身の意見ですが、腺筋症合併妊娠と卵子提供妊娠は、早発型妊娠高血圧症候群と胎児発育不全の発生頻度が極めて高く、妊娠早期からアスピリンとタダラフィルを服用することが良いのではと思っています。

欧米の小児がんサバイバーの周産期データを調べてみると、抗がん剤治療よりも骨盤内や腹部に受けた放射線量が妊娠予

後と関連がありました。すなわち、子宮への放射線量が0.5Gyを超えると、早産や低出生体重児が有意に増加しました。特に、初経後では2.5Gyを超えても早産率は増加しませんでした。初経前に子宮線量が0.1～0.5Gy以上であれば、放射線治療なし群に比べて早産が有意に増加するという結果でした。

私は、2005年から6年間、国立循環器病研究センターで、先天性心疾患などの重症な心臓病の妊娠・出産に携わってきました。先天性心疾患の中には、妊娠・出産が難しい肺高血圧、チアノーゼ性疾患、致死性不整脈などがありますが、「最後の砦」として、このような患者さんを引き受ける立場にいました。そのため、比較的安全に妊娠・出産する基準や管理法を、研究してきました。自施設のデータを集め、文献検索をし、世界的なセンターと連絡をとり、論文発表を進めてきました。先天

性心疾患の95%は成人になる世の中ですから、いまや、成人期の患者さんの方が、小児期よりも多いのが現状です。いわゆる「先天性心疾患サバイバー」とよばれる女性の、周産期医療の臨床と研究なのですが、この経験は、「がんサバイバー」の周産期医療にも、役に立つものと思っております。

10年以上前に、主に周産期医療からの要請で、生殖医療の先生方は、移植する胚の数を原則1つに制限するという英断をされ、その後、大きな成果が生まれました。この時は、まだ生殖医療サイドと周産期医療サイドに、大きなギャップがあったのではないかと感じています。がん・生殖医療学会における周産期チームは、生殖医療と周産期医療の間に、より良い協力体制を確立することで、がんサバイバーの出産・分娩を安全に行うことに役立っていきたいと考えております。