Japan Society of Obstetrics and Gynecology

教育講演

単一排卵誘発法による多胎の予防

徳島大学教授 青 野 敏 博

最近10年間で3胎以上の多胎出産率が3倍以上に増加しており，NICUの不足や減胎手術の可否が社会的な問題になっている．多胎の原因として，ゴナドトロピン療法による多発排卵が全体のほぼ半数を占めており，残りは体外受精と自然妊娠によるものである．これまでの研究から，卵胞発育のモニターによりhMGからhCGへの切り替えのタイミングを厳密に設定しても，多発排卵を防ぎ得ないことが分った．そこで我々は自然排卵周期の内分泌動態に近付ける目的で，FSH-GnRHパルス療法を考案し，単一卵胞の発育を促そうと試みた．

治療のスケジュールは，FSHを150IUずつ連日投与し，超音波で計測した最大卵胞の径が11mmに達したら，GnRHを20μgずつ120分ごとにミニポンプで腹部皮下に注射し，主席卵胞の径が18mmに達した時点でhCG 5,000IUを注射するものである．対照として，FSHを主席卵胞が18mmに達するまで連日投与し，次いでhCG 5,000IUを注射し排卵を誘発した群を用いた．

視床下部性無排卵症18例を対象として，FSH療法を16周期，FSH-GnRH療法を39周期，クロスオーバー的に実施した．径が14mm以上の卵胞を発育卵胞と定めたが，hCG注射時にFSH-GnRH周期では80%の周期に単一卵胞発育が認められたが，FSH周期では0%であった．平均発育卵胞数もFSH-GnRH周期の1.26±0.55個に対し，FSH周期では3.94±1.48個と有意に前者が少なかった．排卵率は両治療周期ともほぼ90%と良好で，妊娠率は両者とも約20%であったFSH-GnRH療法で妊娠した4例はいずれも単胎であった．卵巣過剰刺激症候群はFSH-GnRH周期にはみられず，FSH周期では25%に発生した．

治療中の血中FSH値は，FSH-GnRH周期ではGnRHに切り替えて以後FSH周期に比し有意に低下していた．卵胞期後期の血中エストラジオール値は，FSH-GnRH周期で633.4±339.6pg/ml，FSH周期で1,626.9±1,145.5pg/mlと後者は過剰に上昇していた．黄体期中期の血中プロゲステロン値はFSH-GnRH周期では13.8±7.0ng/mlと正常範囲であったのに対し，FSH周期では23.5±8.2ng/mlと有意に高値を示した．なお黄体期中期の平均卵巣径を比較すると，FSH-GnRH周期で40.8mm，FSH周期で63.9mmと後者が有意に大きかった．

多嚢胞性卵巣症候群の患者16例にもFSH-GnRH療法を行ったところ，視床下部性無排卵症に比し単発排卵の率がやや低かった．しかしFSH療法に比して多発排卵を減少させることができた．これまで4例妊娠しているが，いずれも単胎妊娠であった．

現在FSH-GnRH療法の代りに，FSHの漸減投与法が有効かどうかを検討しているので，その成績も報告する．

FSH-GnRH療法の特長としては，1）卵胞径が11mmの時点でFSHからGnRHへ切り替えることにより，自然周期に近いFSHの濃度パターンを作り，2）手間のかかるGnRHのパルス状投与の期間を4日間程度に短縮し，3）多数の卵胞の同時発育や卵巣過剰刺激症候群の発生を抑えること，が挙げられる．今後さらに症例数を増やして，単胎妊娠の確率を算定したい．

不妊治療に携わるすべての医師は，多胎妊娠を減らすため格段の努力を続けることが望まれる．

NII-Electronic Library Service