

生涯研修プログラム

3. ミートザエキスパート

3) 外来ベースの IVF・ET

東京医科歯科大学助教授 久保田俊郎

近年、体外受精・胚移植(IVF・ET)における技術の改良と簡略化により、大学病院や総合病院だけでなく、IVF 専門クリニックなどでも外来ベースの IVF・ET が可能となっている。この外来方式が臨床応用された理由として、IVF・ET の急速な需要の増大と普及、経膈超音波プローブの開発や GnRH アナログを加味した卵巣刺激法による卵胞発育モニタリングの簡素化、軽度の麻酔法への移行などが考えられる。外来 IVF・ET 法は基本的には入院方式と同様であるが、慎重な術前術後の検査や観察が必要となる。

外来方式の最大の長所は経済的效果であり、また自宅で日常の社会生活を行いながら治療が受けられる精神的メリット、医師にとっては病室を捜したり、入院の交渉や手続きする手間が省ける点

などが利点となる。その臨床成績や安全性に関しても、外来方式と入院方式との間で差がないと報告されている。外来方式の欠点は、休診日には採卵や胚移植ができず、また時間的な制約から採卵は早朝にならざるを得ない点が挙げられる。今後、外来ベースの IVF・ET 症例が増加すると考えられるが、この方式を定着させるためには排卵誘発—モニタリングの簡易化、必要とする要員の削減、培養操作の簡略化などが重要となろう。このセッションでは、現在行われている外来ベースでの IVF・ET の実際を紹介するとともに、この方式を実践している施設へのアンケート調査により、今後工夫すべき点や改善すべき問題点などを指摘したい。

4) 卵巣過剰刺激症候群(OHSS)の治療

鳥取大学教授 寺川直樹

卵巣過剰刺激症候群(OHSS)は、過排卵刺激によって起こる卵巣腫大と血管透過性の亢進の結果生じる third space への血漿成分の移行を主病態とする。すなわち、卵巣腫大に伴って腹水および胸水が貯留し、循環血液量の減少と血液濃縮が起こる。治療にあたっては、重症度を的確に診断し、入院の可否と治療方針を決定することが重要である。本症に対する直接的な治療法はなく、対症療法を行っているのが現状である。安静とともに循環血液量の確保と膠質浸透圧の維持が治療の第一選択となる。しかし、それだけでは症状が改善し

ない症例も多く、尿量減少に対しては、循環血液量の確保がなされた段階で低用量ドーパミンの点滴静注と浸透圧利尿剤の投与を行う。重症例では卵胞穿刺や腹水および胸水穿刺を行うなど、十分な全身管理が必要である。本症は生殖補助医療(ART)に際して起こることが多く、発生の予防に努めることが肝要である。予防法としては、PCOS などのハイリスク群に対する厳重なモニタリングに加えて、hCG 投与前の選択的卵胞減数術や hMG 投与を中止し E2 濃度の減少を待つ prolonged coasting などが挙げられる。