

367 IVF-ETにおける『hMGテスト』の有用性

名古屋大

久野恵子, 齊藤調子, 村田泰隆, 勝股克成, 塚原慎一郎, 安藤寿夫, 水谷榮彦

【目的】初回 IVF 時には, 排卵誘発に対する卵巣の反応性を予測することは困難なことが多く, 指標となるものが求められている。そこで我々は1996年より『hMGテスト』として月経周期3日目からhMG150IUを連日4日間投与してそれに対する卵巣の反応性を評価し, その結果を参考にして初回 IVF-ET の排卵誘発方法を決定している。今回その有用性を後方視的に検討した。

【方法】1996年1月から2000年12月までに当科にて, long protocol で初回 IVF を行った208例を対象とした。『hMGテスト』における月経周期7日目の E_2 値($d7E_2$), 発育卵胞数, ならびに LH 基礎値や FSH 基礎値などを指標とし, それらの指標と初回 IVF 時の総刺激日数, hMG 製剤の使用総アンブル数, 採卵数との相関について検討した。

【成績】LH 基礎値および FSH 基礎値を指標とした場合, 総刺激日数, hMG 製剤の使用総アンブル数, 採卵数との間には相関はいずれも認められなかったが, $d7E_2$ を指標とした場合, 総刺激日数との間には相関が認められ ($y = -0.0017x + 9.2253, r^2 = 0.0271, p < 0.05$), $d7E_2$ が高い程刺激日数は短い傾向にあった。また, 不妊因子を男性因子のみ, 卵管因子のみに限定した場合 ($n = 96$), $d7E_2$ と hMG 製剤使用総アンブル数との間にも相関が見られ ($y = -0.0251x + 34.216, r^2 = 0.0965, p < 0.05$), $d7E_2$ が高い程 hMG 製剤使用総アンブル数は少ない傾向にあった。

【結論】排卵誘発は LH-RH テスト, FSH 基礎値, LH 基礎値等を参考に行うことが多いが, 『hMGテスト』もまた初回 IVF-ET の排卵誘発方法を決定する際の有用な指標の1つになりうると考えられた。

9日(火) 口演

368 体外受精反復不成功例に対する偽閉経後体外受精の有効性と適応

杏林大

酒井 謙, 神野正雄, 矢崎智子, 田中逸人, 井上 保, 和地祐一, 今井路奈, 岩下光利, 中村幸雄

【目的】体外受精妊娠率はその反復で低下し, 特に3回目以降では不良である。無月経や GnRH agonist による偽閉経の直後では妊娠率が増加するとの報告があり, 本研究は, 体外受精反復不成功例に対し偽閉経後体外受精の有効性と適応を検討した。

【方法】体外受精が2回以上不成功であった症例に39周期の偽閉経後体外受精を施行した。月経第3日より酢酸リュープロレリン1.88mgを4週おき4回皮下投与し, 最終投与の4週後からhMG投与を開始し体外受精を施行した。そしてその成績を同じ症例の既往体外受精成績と比較した。また年齢と月経第3日 FSH 値により偽閉経後体外受精の有効症例を選別することを試みた。

【成績】偽閉経後体外受精(39周期)と既往通常体外受精(143周期)での妊娠率は18%, 2.1%で, 偽閉経後体外受精で有意に高かった($P < 0.001$)。偽閉経後体外受精の妊娠率は, FSH < 10 IU/l (26周期)で27%, ≥ 10 (13周期)で0%と, FSH < 10で高かった。年齢 < 41歳 (32周期)では妊娠率22%, ≥ 41 (7周期)では0%と, < 41歳が高かった。FSH < 10かつ年齢 < 41 (24周期)では, 妊娠率29%で, FSH ≥ 10 または年齢 ≥ 41 (15周期)での0%より有意に高かった($P < 0.05$)。そこで偽閉経後体外受精の最有効群, FSH < 10かつ年齢 < 41に関して, 卵胞数, 採卵数, 受精卵数, 胚数, 良好胚数を既往通常と偽閉経後で比べると, すべて有意差がなく, 妊娠率の改善は子宮着床能の向上によると示唆された。

【結論】偽閉経後体外受精は, 体外受精反復不成功例に有効で, 特に FSH < 10かつ年齢 < 41の症例が適応と考えられた。またその機序は子宮着床能の改善によると示唆された。

369 体外受精・胚移植のための卵巣刺激における GnRH アンタゴニスト酢酸セトロレリクスによる早発排卵防止に関する研究

NS75A IVF 研究会 (鳥取大他13機関, 責任者: 寺川直樹)

岩部富夫

【目的】体外受精・胚移植のための卵巣刺激における早発排卵防止に対する酢酸セトロレリクスの有用性を検討する

【方法】全国14施設において, 文書による同意の得られた体外受精および顕微授精症例を対象とした。セトロレリクスの単回投与 ($n = 58$)あるいは反復投与 ($n = 57$)によって卵巣刺激時の早発排卵を防止できるか否かについて, その有効性と安全性を多施設共同非盲検試験により検討した。月経第1~3日目からhMG150IUを連日4日間投与し, その後は卵胞発育の程度に応じてhMG投与量を調節した。主席卵胞径が18mm以上となった時点でhCG10,000IUを筋注した。hMG投与開始7日後にセトロレリクス3mgを単回, あるいは0.25mgをhMG開始6日後から反復皮下投与した。血中 E_2 , P, LH, FSHの測定をあわせて行った。

【成績】セトロレリクスの単回および反復投与は両群でそれぞれ55例に行われた。早発排卵は両群ともにみられず, 全例においてhCG投与が可能であった。hCG投与時における直径11mm以上の卵胞数と採卵数は, 単回投与群で平均8.4と6.8個, 反復投与群で平均7.5と5.6個であった。単回あるいは反復投与群でそれぞれ4.2個と3.9個の受精卵が得られ, 96%および87%の症例で胚移植が行われた。妊娠率は, 胚移植あたり28.3%と16.7%であった。セトロレリクスの投与にもかかわらず早発 LH サージ (血中 LH ≥ 10 mIU/ml かつ P ≥ 1.0 ng/ml) が出現した症例は, 単回投与群ではなかったが, 反復投与群では4例にみられた。重篤な副作用や重症 OHSS は発生しなかった。

【結論】GnRH アンタゴニスト酢酸セトロレリクスは, 体外受精・胚移植のための卵巣刺激における早発排卵防止に有用であることが示された。