

P-475 poor responder に対する体外成熟 (IVM)-ICSI-ET 治療成績

東京・山王病院

渡邊英明, 小林善宗, 本田育子, 島田 薫, 奥山輝明, 岡村恵子, 井上正人

【目的】poor responder とくに高年齢者の不妊治療は困難である。ART 適応であっても、卵巣刺激周期はおろか自然周期ですら成熟卵胞発育がない不妊症例には有効な治療は皆無といってよい。今回、もはや有効な治療が選択できない poor responder でなお強い妊娠希望の不妊症患者に、未成熟卵胞穿刺による体外成熟 (IVM)-ICSI-ET 治療を行い、妊娠成立症例を経験したので、その成績を検討した。【方法】H12.12~H14.3に、成熟卵胞発育が困難な ART 適応の不妊症患者49名に80回の IVM-ICSI-ET 治療を行った。対象は、原発不妊28名、続発不妊21名で、平均年齢42.4才(33~50才)、平均不妊期間11.2年(3~24年)で、過去の ART は46名が平均8.2回(1~26回)受けていた。採卵は、自然周期40回、clomiphene 周期34回、clomiphene + hMG 周期6回で、hCG 注射後約36h で採卵した。最大径14mm 未満の卵胞を経路的に19G 穿刺針で穿刺、37°C 生理食塩水で10~30回ほど洗浄吸引した。採取した未成熟卵子は、50 μ l の非働化ヒト卵胞液に移しミネラルオイル下に培養、成熟卵子を ICSI-ET に供した。なお、未成熟卵子の採取、成熟培養は患者の十分な同意を得て行った。【成績】採卵率41.8%(80卵子/194卵胞)、成熟率80.5%(57/変性卵を除く72未熟卵子)であった。ICSI 後 ET できたのは28名に35回で、3名が妊娠(対 ET 患者妊娠率10.7%, 対 ET 妊娠率8.6%)し、うち1名が継続し、健児を得た(42才)。【結論】成熟卵子の採取不可能な poor responder に対する IVM はわずかな希望を与えることが判明した。

15
日(火)
一般演題**P-476 IVF, ICSI における反復不成功症例に対する clomiphene citrate を用いた卵巣刺激法の有用性に関する検討**

東邦大大森病院

伊藤嘉奈子, 安部裕司, 洪井幸裕, 菅 陸雄, 陣内彦良, 竹下直樹, 間崎和夫, 久保春海

【目的】反復して IVF, ICSI を施行しても妊娠に至らない難治症例に対して様々な卵巣刺激法の工夫が報告されているが、治療に苦慮しているのが現状である。今回、我々は GnRHa の long protocol で hMG による卵巣刺激法を反復しても妊娠に至らなかった症例に対し、clomiphene citrate (以下 CC) 周期にて排卵誘発を試みその成績を年齢別に比較検討した。【方法】1997年1月より2002年9月までに IVF, ICSI 目的に GnRHa の long protocol で排卵誘発し胚移植を3回以上施行するも妊娠に至らなかった30-45歳の21症例67周期を対象とした。IC を得た上で次回の治療周期の排卵誘発を CC 投与にて行ない最大卵胞径16mm 以上が1個以上、血中 E2値が卵胞1個あたり250pg/ml 以上の時点で、hCG10,000IU 投与し36時間後に、または GnRHa 300 μ g を2時間毎に2回に噴霧させ最終投与より34-36時間後に採卵した。【成績】21症例67周期において移植可能であったのは36周期であった。30-34歳、35-39歳、40歳以上の対周期当たりの妊娠率はそれぞれ、33.3%(4/12)、0%(0/20)、14.3%(5/35)、全体で13.4%(9/67)、対症例当たりではそれぞれ66.7%(4/6)、0%(0/6)、55.6%(5/9)、全体で42.9%(9/21)、対移植あたりではそれぞれ66.7%(4/6)、0%(0/12)、27.8%(5/18)、全体で25.0%(9/36)であり、30-34歳群で高い妊娠率が得られた。【結論】GnRHa の long protocol で大量の hMG 投与を用いた排卵誘発による IVF, ICSI で妊娠に至らない反復不成功例の中で、難治性不妊患者に対し CC 周期に切り替えることは有用であり、特に若い症例では対移植当たりの妊娠率が66.7%と良好な成績が得られた。

P-477 卵細胞質内精子注入法 (ICSI) における電気刺激法の有用性

名古屋市立大

佐藤 剛, 生田克夫, 牧野亜衣子, 青山和史, 岡田英幹, 鈴森 薫

【目的】体外受精・胚移植治療 (IVF-ET) における重度男性因子不妊症および受精障害例に対して、卵細胞質内精子注入法 (ICSI) が行われ十分な受精率が得られているが、ICSI を施行しても受精卵が満足に得られない症例も認められる。それらの症例では、精子侵入後の卵活性化過程における障害が存在すると考えられており、その対策として電気刺激、低濃度エタノール処理、Ca²⁺ イオノフォア投与などの人為的卵活性化が試みられている。今回、我々は人為的卵活性化法の一つである電気刺激法の受精率向上と胚発生への影響について検討したので報告する。【方法】当院において男性因子あるいは受精障害の適応で ICSI を施行した症例のうちインフォームド・コンセントの得られた11症例に対し、ICSI 後、細胞融合装置を用い1000V/cm、50 μ s の直流電流を pulsing medium (PBS) 内で1回印加した。受精率、その後の胚発生等について、同一症例の電気刺激を行わなかった周期と比較検討した。【成績】電気刺激非施行周期、施行周期において、受精率は、それぞれ59%、67%と電気刺激による改善が認められた。運動精子数1 \times 10⁶/ml 未満の症例においてより受精率が改善する傾向がみられた。また、胚移植時の胚の grade、割球数に差は認められなかった。【結論】精液所見不良例においても、ICSI 後の電気刺激により受精率が改善される傾向が認められ、また、電気刺激による胚の質の低下はみられなかった。ICSI 後電気刺激を行うことにより、その後の胚発生に悪影響を与えることなく受精率を改善することが可能であった。