

P2-259 体外受精-胚移植治療における排卵誘発時の至適卵胞数の検討東邦大大森病院¹, 東京・キネマアートクリニック²塩川素子¹, 安部裕司¹, 北村 衛¹, 宗 晶子¹, 渋谷幸裕¹, 前村俊満¹, 竹下直樹¹, 花岡嘉奈子², 菅 陸雄², 田宮 親², 森田峰人¹, 久保春海¹

【目的】体外受精-胚移植治療における排卵誘発法はクロミフェン単独からHMG連日投与まで多岐にわたる。これまで排卵誘発により多数の卵子の回収や妊娠率の向上を目指してきたが、OHSSをはじめとする過剰な卵巣刺激に伴う副作用やHMG製剤の大量投与による卵巣機能への悪影響が懸念されている。今回我々はこれらの副作用を防ぎ高い妊娠率を維持できる至適卵胞数を検討することを目的とした。【方法】2001年6月から2004年8月までに、インフォームド Consentのもと体外受精-胚移植を行なった3,104周期を対象とし、HCGもしくはGnRH-analogue切り替え時、最大卵胞径16mm以上の卵胞数1個から28個までのそれぞれに対し採卵キャンセル率、ET率、妊娠率を調査し至適卵胞数を検討した。【成績】採卵キャンセル率においてはA)卵胞数1個B)2個以上の2群に分類し、B群においてキャンセル率が有意に低下した(A10.9%:B2.8%p<0.001)。またET率、妊娠率においては、A)卵胞数1.2個B)3個から10個C)11個以上の3群に分類した。ET率においてはB群においてA群C群と比較し、ともに有意に上昇した(A43.1%:B69.3%p<0.001 B69.3%:C38.0%p<0.05)。妊娠率においてはB群においてA群と比較し有意に上昇した(A9.3%:B22.5%p<0.001)。C群に対しては周期数(8周期)が少ないために有意差は認めなかった。【結論】今回の調査において排卵誘発を行う際の至適卵胞数は3個から10個であり、また至適最低卵胞数は3個であると考えられた。この数値は高いET率、妊娠率を維持し、なおかつ過剰な卵巣刺激による副作用や卵のクオリティの低下など卵巣機能への悪影響を軽減していく上での指標として有意義であると考えられた。

P2-260 GnRH アゴニスト使用後の黄体サポートとしての黄体ホルモン製剤内服の有用性、注射製剤との前方視的比較検討名古屋大¹, 愛知・安城更生病院²岩瀬 明¹, 菅沼貴康¹, 下村裕司¹, 後藤真紀¹, 石松志乃¹, 柴田大二郎¹, 原田統子¹, 戸田 繁², 安藤寿夫¹, 吉川史隆¹

【目的】IVF-ETにおいてGnRHアゴニスト使用後の新鮮胚移植周期ではLH分泌抑制による黄体機能低下がおこるため、黄体サポートが必要と考えられている。従来hCG製剤やプロゲステロン製剤の筋肉内注射が用いられてきたが、頻回の注射による通院負担や局所疼痛といった問題がある。今回我々は、より利便性の高い方法としてのプロゲステロン製剤内服による黄体サポートのエビデンスを得る目的で、プロゲステロン注射剤との無作為割付試験をおこなった。【方法】施設IRB承認のもと、1999年11月から2003年5月までの間にlongまたはshort protocolでIVFをおこなった初回新鮮胚移植周期でhCG投与時の血清estradiol値2,000pg/ml以上の症例を対象とし、インフォームド Consentの得られた40症例を酢酸クロルマジノン内服群(20症例)と天然型プロゲステロン筋注群(20症例)とに無作為に割付け、血清プロゲステロン濃度、着床率、妊娠率などを比較検討した。【成績】両群の患者背景はほぼ同等で、採卵数、受精率、移植胚数には有意差はみられなかった。採卵後7および11日目の平均血清プロゲステロン濃度は、内服群で101(d7)/63(d11)ng/ml、筋注群で140/73ng/mlであった。着床率、妊娠率(移植周期あたり)、生産率はそれぞれ内服群で9/20/20%、筋注群で12/25/20%であった。流産率、OHSS発症率は両群間で有意差はなかった。【結論】今回の検討で、酢酸クロルマジノン内服群がプロゲステロン筋注群と同等の成績を示したことより、peak estradiol値が2,000pg/ml以上の卵巣の反応性が比較的良好な患者に対しては、酢酸クロルマジノン内服がGnRHアゴニスト使用後の黄体サポートの選択肢となりうることを示唆された。

P2-261 腹腔鏡検査時採取によるヒト体外成熟(IVM)-ICSI-ET治療-凍結胚移植の試み—東京・山王病院リプロダクションセンター¹, 神奈川・山近記念総合病院²渡邊英明¹, 小林善宗¹, 岡村恵子¹, 島田 薫¹, 田畑光恵¹, 井上正人¹, 本田育子²

【目的】不妊症腹腔鏡検査時に採取された未成熟卵子のIVMが不妊予後を知る上で有用な検査となり得る。さらにARTの適用で同意が得られた場合、IVM-ICSI-ET治療を行い妊娠成立が得られているが、妊娠率は高いとはいえない。治療意義はあるといえども、腹腔鏡検査時の採取でのIVM治療での新鮮胚移植は移植時期の問題が存在する。今回IVM治療での受精卵凍結により、次周期以降の融解胚移植を試みたので、その臨床成績を比較検討した。【方法】H12.12~H16.2の期間で、不妊症腹腔鏡検査時に、腹腔内所見からART適応で、未成熟卵子が得られ(腹腔鏡下採卵)、同意が得られた89名にIVM-ICSI-ET治療を行った。採取した未成熟卵子を、同意を得て50μlの非働化ヒト卵胞液に移しミネラルオイル下に培養、ICSI-ETに供した。対象のIVM-ICSI-凍結を試みたのは13名で、vitrification法による前核期凍結を行い、次周期以降に融解ETを行い、対照としてIVM-ICSI-新鮮胚ET76名と臨床成績を比較した。【成績】対照の76名の腹腔鏡下採卵では、成熟率85.7%(150/175)、ICSIによる受精率71.7%(104/145)、ETは46回(46名)で、臨床妊娠は6名で、継続妊娠は3名であった(対移植妊娠率13.0%)。これに比べて、対象13名の腹腔鏡下採卵では成熟率83.3%(35/42)、受精率80.6%(25/31)、前核期凍結、融解後分割胚(2~4細胞期)11個(44.0%)が得られ、8名に移植し2名妊娠、1名継続妊娠である(対移植妊娠率25.0%)。【結論】腹腔鏡検査時の採取でのIVM治療で、新鮮胚移植でも分娩例が得られたが、IVM凍結胚移植でも妊娠、継続妊娠例が得られた。今後のIVM治療の選択が広がったといえよう。