Japan Society of Obstetrics and Gynecology

P3-250　子宮奇形をもつ反復流産患者の危険因子模索とその後の生児獲得率

名古屋市立大
杉浦真弓，大林伸太郎，熊谷恭子，中西珠央，尾崎康彦

【目的】反復流産患者において子宮奇形の頻度が高いとされ，形成手術が広くおこなわれている．しかし，流産を契機に子宮奇形が診断された後の生児獲得率は世界的にも報告がない．そこで双角子宮，中隔子宮について手術非実施例の生児獲得率を検討した．【方法】倫理委員会の承認を得て，42例の双角子宮，中隔子宮をもつ反復流産患者と1528例の正常子宮を持つ反復流産患者の診断後初回妊娠成功率，累積成功率，胎児染色体異常率を比較した．また，中隔の高さSと子宮腔Cの比S/Cが流産危険因子であるかを調べた．【成績】1676例の反復流産患者のうち54例（3.2%）が弓状子宮を除く子宮奇形と診断された．子宮奇形をもつ患者と正常子宮をもつ患者の診断後初回妊娠成功率は59.5%（25/42），71.7%（1096/1528，p=0.084），累積成功率は78%，85.5%であり，子宮奇形を持つ患者の成功率が低い傾向にあった．胎児染色体異常率は15.4%（2/13），57.5%（134/233，p=0.006）であり，子宮奇形を持つ患者は胎児染色体正常流産と関係が見られた．また，子宮奇形を持つ患者においてS/C 0.61以上において有意に流産率が増加した（p=0.006）．【結論】双角子宮，中隔子宮は反復流産の原因であることが明らかになったが，その累積生児獲得率は手術なしでも78%と高いことがわかった．また，S/Cが独立した危険因子であることが判明した．今後これらの奇形に対して手術が有用かどうか検討する必要がある．

P3-251　採卵後14日目（妊娠4週0日）の血中hCG値と妊娠経過について

越田クリニック
達富郁海，横山裕美子，今野　彰，志馬千佳，志馬裕明，越田光伸

【目的】ARTにおいて妊娠経過が血中hCG値によって的確に予測出来れば，妊娠判定はもとよりその後の経過を杞憂する患者や次周期以降の治療を急ぐ患者にとって，あるいは黄体期補助継続を迷う医療者にとって非常に有益である．今回我々は，採卵後14日目（妊娠4週0日）(以下day14）の血中hCG値と妊娠経過について後方視的に検討したので報告する．【方法】2007年10月1日から2008年7月31日までにARTを施行した症例のうち，day14の血中hCG値（mIU/ml）(ECLIA法）が1.0以上であった276周期を対象とした．胎嚢および胎児心拍は経腟超音波で確認し，妊娠7週0日以降に胎児心拍を確認した場合を「妊娠継続」とした．day14の血中hCG値と胎嚢確認率，胎児心拍確認率，妊娠継続率について検討した．【成績】平均年齢35.8歳．day14の血中hCG値が高いほど，胎嚢確認率，胎児心拍確認率，妊娠継続率は高い傾向を認めた．血中hCG値が［1以上20未満］では67周期中1周期も胎嚢を認めず，妊娠は継続しなかった．血中hCG値が［20以上50未満］[50以上100未満］[100以上］の3群に分けると，胎嚢確認率はそれぞれ30.6%，80.6%，97.9%，胎児心拍確認率は11.1%，64.5%，93.0%，妊娠継続率は2.8%，61.3%，87.3%であった．胎嚢確認率，胎児心拍確認率，妊娠継続率のいずれも各群間に有意差を認めた（P<0.05%）．【結論】day14の血中hCG値が20未満の周期では妊娠継続症例がなく，黄体期補助の中止に関するインフォームドチョイスが必要であると思われた．血中hCG値が100以上の周期では妊娠継続率が高値であった．

P3-252　不妊症治療の妊娠予後に影響を与える因子の後方視的解析

亀田総合病院
己斐秀樹，古澤嘉明，杉林里佳，森　忍，秋本菜津子，清水幸子

【目的】臨床データを後方視的に分析し，初診時問診，診察所見，初期のスクリーニング検査から得られる情報から不妊症治療の妊娠予後に与える因子を明らかにし，今後の治療に役立てることを目的とした．【方法】2005年1月1日から2007年12月31日までに，当院不妊生殖センターを挙児希望で受診した626名の初診年齢，不妊治療の既往，妊娠暦，喫煙暦，BMI，クラミジア感染，子宮卵管造影所見などの因子と妊娠予後を後方視的に解析した．有意差検定はカイ二乗検定を用いた．【成績】626名の263名（38%）で273妊娠が成立し，流産は53妊娠（流産率19.6%）で子宮外妊娠は3妊娠であった．妊娠様式は，タイミング法が62%，人工授精が17%，体外受精の新鮮胚移植が7%，凍結胚移植が14%であった．予後に影響を与える因子は，初診年齢，クラミジア感染，喫煙，BMIで，不妊症治療の既往，妊娠暦，人工妊娠中絶術の既往は予後に影響を与えなかった．初診年齢が35歳を超えると妊娠率の有意な低下を認め（29歳以下で48.1%，30～34歳で43.2%，35～39歳で28.3%，40～41歳で27.8%，42歳以上で6.9%），また40歳以上で流産率が高く，生存率の予後は不良であった．喫煙中の患者（29.8%）は非喫煙者（29.8%）に比べ11.1%，クラミジア検査陽性の患者（40.8%）は陰性の患者（28.9%）に比べ11.1%，高度肥満者（BMI>30，妊娠率20.0%）は標準者（40.9%）に比べ12.4%妊娠率が有意に低下していた．子宮卵管造影で卵管に異常がある場合には妊娠にARTが必要になる率が有意に高かった．【結論】妊娠を妨げる因子の中には，啓蒙により改善できる因子があり，不妊予防のための積極的な啓蒙活動が必要である．

NII-Electronic Library Service