

P2-26-6 遠心後運動精子0%を呈した重度乏精子症に凍結精子利用し配偶者間人工授精(AIH)を行い妊娠した1症例

大島クリニック

布田和輝, 大野ちなみ, 大島隆史

【緒言】一般不妊治療として配偶者間人工授精(AIH)は、乏精子症などの精液所見不良症例等が適応の治療法とされている。AIHに適正または適応と考えられる精子数、精子運動率などの精液所見の基準はない。今回我々は、遠心後運動精子0%を認めた重度乏精子症例に凍結精子を繰り返し行い、それらを利用しAIHを行い妊娠した症例を経験したので報告する。【症例】患者は32歳、0妊0産。生理3日目LH7.8mIU/ml, FSH4.0mIU/ml, テストステロン106.9ng/dl, 胞状卵胞数18, AMH30.8pM, BMI35.2。初回AIH原液精液量2.8ml, 精子数 5×10^6 /ml, 運動率4%, 遠心処理後精子数 0.3×10^6 /ml, 運動率0%であり、本人希望もありAIHを行ったが妊娠成立せず。本人と相談し顕微授精を勧めるも、凍結精子で精子数を増加させることを希望したため、凍結精子を繰り返し行った。精子凍結は合計4回行い、1回目原液精液所見精液量2.0ml, 精子数 8×10^6 /ml, 運動率4%のため凍結不可、2回目原液精液所見精液量3.0ml, 精子数 16×10^6 /ml, 運動率72%, 3回目原液精液所見精液量0.7ml, 精子数 27×10^6 /ml, 運動率70%, 4回目原液精液所見精液量3.6ml, 精子数 13×10^6 /ml, 運動率46%と計3回の精子凍結を行った。ゴナドトロピン総投与量1,950単位で調節卵巣刺激後、HCG5,000単位投与後、36時間後にAIHを行った。HCG投与日LH24.4mIU/ml, E₂1,293pg/ml, 排卵数2個であり妊娠成立。AIH時の遠心後総運動精子数 6.9×10^6 であった。【結語】重度乏精子症は、本来顕微授精の適応であるが今回の症例は年齢も32歳であり、本人の希望もありAIHを行った。1回で妊娠が成立したが、本法による治療回数の限界について検討が必要である。

P2-27-1 不育症における抗リン脂質抗体測定標準化に関する検討

名古屋市立大

北折珠央, 大林伸太郎, 熊谷恭子, 片野衣江, 尾崎康彦, 杉浦真弓

【目的】本邦における不育症の頻度は4.2%であり、抗リン脂質抗体症候群は其中で唯一治療可能な原因である。抗リン脂質抗体は多数の測定法があるが、不育症における意義を確認してあるものは少ない。いくつかの外注検査を当院で有用性確認後に実施している方法(古典的測定法)と比較検討し一般臨床家にとって有用な検査法を見つけ、産科抗リン脂質抗体測定法の標準化を目的とする。【方法】倫理委員会の承認後、当院で管理された子宮奇形と夫婦染色体転座を除いた妊娠帰結のある417名の不育症患者を対象とし、古典的測定法(β 2GPI依存性抗CL抗体、ラッセル蛇毒テスト、5倍希釈aPTT法)の結果と、5倍希釈aPTT法と原理が同じSRL社のループスアンチコアグラント(PL中和法)、海外で広く用いられ本邦でも発売予定のPhadia社の抗カルジオリピン(CL)-IgG, IgM, IgA, 抗 β 2GPI-IgG, IgM, IgAの計7種類の抗体価を測定した。【成績】PL中和法, CL-IgG, IgM, IgA, β 2GPI-IgG, IgM, IgAの不育症患者陽性率はそれぞれ2.4%, 12.0%, 8.9%, 2.9%, 4.3%, 2.6%, 4.3%であった。CL-IgMは陽性治療群と陽性無治療群において後者で成功率が低下した。CL-IgAでも同様に成功率は低下するが母数が少なかった。他の検査法では陽性無治療で成功率の低下は認めなかった。古典的検査法3種が全て陽性である患者の検出率はPL中和法, β 2GPI-IgG, IgM, IgAでそれぞれ50.0%, 33.3%, 45.5%, 38.9%と高かった。【結論】CL-IgG陽性率は高いものの偽陽性が多く、CL-IgMは有用である可能性が示された。PL中和法, β 2GPI-IgG, IgM, IgAの陽性率は低いが特異度は高いと考えられた。標準化のためにさらに測定法を追加検討する必要がある。

P2-27-2 dRVVT法によるループスアンチコアグラント検査結果が1.0未満の場合、検査の信頼性はない

杉ウイメンズクリニック不育症研究所

杉 俊隆

【目的】ループスアンチコアグラント(LA)の検査は、国際血栓止血学会学術標準化委員会(ISTH-SSC)のガイドラインに従い、採血直後からの処理が非常に重要である。例えば、希釈ラッセル蛇毒時間(dRVVT)は、理論的には1.0未満になることはなく、もしその様な検査結果がでた場合は、検査の信頼性はない。それにも関わらず、dRVVTが1.0未満という前医の検査結果を持参して来院する患者が多い。今回、我々は、採血後の処理が検査データに与える影響を検討した。【方法】dRVVTの採血後の処理と結果に与える影響を調べるため、SRL社の協力とインフォームド Consentのもと、患者から採血直後に当院研究所においてISTH-SSCのガイドラインに準拠して遠心分離などの処理をした群と、採血後そのまま室温放置し、夕方SRL社に提出した群の検査結果を比較した。【成績】30症例のdRVVTを、採血後処理群と、非処理群と比較すると、処理群では 1.18 ± 0.05 、非処理群では 1.13 ± 0.04 で、全ての症例で非処理群が低値であり($p < 0.001$)、平均すると0.05低かった。しかしながら、1.0未満の症例は無かった。一部、血液を室温over nightで放置し、検査に提出してみたが、1.0を切る事は無かった。【結論】LAはISTH-SSCのガイドラインに基づいて測定する事が重要であり、採血後の処理を怠ると、その検査結果は全く信用出来ない。特に、dRVVTで1.0未満の結果がでた場合は、採血直後の遠心分離をしなかったというだけでは説明がつかず、採血から遠心分離、血漿凍結保存、解凍、検査手技の全てを見直す必要がある。当院では、3000人以上の検査を提出しているが、前医のdRVVTが1.0未満の場合も含めて1.0を切った事は、1回も無い。