

P-397 排卵誘発治療におけるゴナドトロピン療法の投与方法の工夫

徳島大

斎藤誠一郎, 山田正代, 清川麻知子, 手束典子, 上村浩一, 桑原 章, 井川 洋, 安井敏之, 苛原 稔, 青野敏博

【目的】ゴナドトロピン療法の副作用である多胎妊娠や OHSS を軽減する治療法を開発する目的で, FSH 低用量持続療法(低用量療法)と FSH-GnRH パルス療法(パルス療法)の有効性を, 通常法と比較検討した。【方法】視床下部性排卵障害(60症例)または PCOS(46症例)をそれぞれ FSH 通常法(FSH150IU 連日投与), 低用量療法(FSH75IU 連日投与より開始し卵胞径が11mmに達しなければ1週毎に37.5IU ずつ増量), パルス療法(卵胞径が11mmに達するまで FSH150IU を連日投与し, その後 GnRH を20 μ /2時間パルス状に投与)の3群に分けて, 排卵障害に対する治療効果と副作用の発生率を比較検討した。【成績】低用量療法とパルス療法の排卵率と妊娠率は通常法と比較して差は認められなかった。通常法の視床下部性排卵障害および PCOS 症例における多胎妊娠率はそれぞれ12.5%, 30.3%であったのに対し, 低用量療法とパルス療法では多胎妊娠が認められなかった。また通常法の OHSS 発生率は視床下部性排卵障害で40.9%, PCOS で43.2%であるのに対し, 低用量療法ではそれぞれ12.0%, 25.0%, パルス療法ではそれぞれ0%, 13.4%と有意に低く, その発生率はパルス療法で特に低かった。【結論】低用量療法およびパルス療法は通常法による排卵率, 妊娠率を保ったまま多胎妊娠や OHSS の発生を予防できた。特に PCOS などの OHSS のハイリスク患者に対しては FSH-GnRH パルス療法が有用であることが示唆された。

P-398 多嚢胞性卵巣症候群(PCOS)に対する在宅自己皮下投与による少量漸増法の安全性と有用性の検討

群馬大

安藤一道, 上条隆典, 山田清彦, 水沼英樹, 峯岸 敬

【目的】PCOS に対する少量漸増法によるゴナドトロピン療法において, 在宅自己皮下投与により通院日数を減らすことが安全性と有用性に悪影響を与えるか否かを検討した。【方法】連日通院して少量漸増法を実施した PCOS27例41周期(通院例)と在宅自己皮下投与を実施した13例26周期(在宅例)を対象とした。通院例では hMG 製剤を用い初期投与量を75IU/日として7日間投与し, その後卵胞発育が認められない場合には7日毎に37.5IU/日を増量し, 主席卵胞径が18mm以上に達した時点で hCG 製剤5,000IU を筋注した。一方在宅例では十分なインフォームド・コンセントを得た後, 下腹部皮下に自己皮下投与する方法を指導し, FSH 製剤を用いて初期投与量を50-75IU/日として7-14日間投与し, 卵胞発育が認められない時は7日毎に25-37.5IU/日を増量した。【成績】1)在宅例で穿刺部感染や血管・神経損傷などは認められなかった。2)hMG(FSH)製剤の投与量, 投与期間は, 在宅例では1267.3 \pm 133.9 (Mean \pm SEM) IU, 16.2 \pm 1.4日と通院例(831.4 \pm 95.5IU, 9.8 \pm 0.8日)に比べて有意(p<0.001)に多量かつ長期間を要したが, 在宅例の hCG 切替日前日までの通院日数は4.8 \pm 0.4日と通院例に比べ有意(p<0.001)に短かった。3)hCG 切替日の18mm以上の卵胞数, E2値は在宅例と通院例で有意差を認めないが, 14-17mmの卵胞数は在宅例で1.0 \pm 0.4個と通院例(2.5 \pm 0.5個)に比べ有意(p<0.05)に少なかった。4)在宅例の排卵率, 対治療周期妊娠率は96.2%, 15.4%で, 通院例では100%, 9.7%であった。また卵巣過剰刺激症候群による入院は1例も認められなかったが, 通院例で3胎妊娠を1例認めた。【結論】PCOS に対し在宅自己皮下投与による少量漸増法は安全かつ副作用予防に有用であると判断される。

P-399 配偶者間人工授精の妊娠率を向上させる因子の検討愛知医大¹, 国保坂下病院²佐藤英子¹, 浅井光興¹, 新美 眞¹, 前田佳子², 鈴木正利¹, 野口昌良¹, 中西正美¹

【目的】配偶者間人工授精法(AIH)は, 男性因子や原因不明の不妊症例に広く施行されている治療法の一つであるが, その妊娠率は良好とはいえ, 治療効果を高めるために様々な試みがなされている。今回は, 精子回収法の一つである Percoll 法や排卵誘発剤などの併用薬が妊娠率に及ぼす影響について検討した。【方法】対象は, 1993年1月から1999年12月までの7年間に AIH を施行した夫婦179組, 1075周期であり, AIH の平均施行回数は, 6.0 \pm 5.2回であった。AIH により妊娠した群(妊娠群, n=62), 妊娠にいたらなかった群(非妊娠群, n=98), AIH では妊娠にいたらずその後自然に妊娠した群(自然妊娠群, n=19)の三群に分けて検討した。【成績】AIH により62例が妊娠し, 症例当たりの妊娠率は, 62/179(34.6%), 周期当たりの妊娠率は, 62/1075(5.8%)であった。各群の原精液の比較では, 自然妊娠群では, 他群に比し有意に精子濃度が高く, 非妊娠群では運動率が有意に低値であった。妊娠群について排卵誘発剤の使用の有無による妊娠率を検討したところ有意差は認められなかったが, hMG 使用群で高率であった。妊娠周期62症例の精子処理法の有無による周期当たりの妊娠率は, Percoll 処理周期28.0%(41/143), 無処理周期13.8%(21/152)であり, Percoll 処理周期の方が有意に(p<0.01, $\chi^2=8.16$)妊娠率が高かった。妊娠群における AIH 施行回数検討では, 6回までに約90%が妊娠していた。【結論】AIH による妊娠率を向上させるためには, hMG を使用した排卵誘発を積極的に行うとともに, 原精液の所見にかかわらず, すべての症例に良好精子分離法を行うことが必要であることが示された。