

卵巣刺激の個別化

京野 廣一¹⁾²⁾ / 町田 真雄子³⁾ / 橋本 朋子³⁾ / 小泉 雅江⁴⁾ / 土信田 雅一⁴⁾
戸屋 真由美⁴⁾ / 竹内 巧⁵⁾ / 五十嵐 秀樹⁶⁾

Summary

生殖補助医療の理想的な卵巣刺激法はキャンセル率が低く、薬剤コストならびに投与量、リスクや副作用、モニタリング回数が少なく、単一胚移植により妊娠・生産率が高いことである。自然周期はキャンセル率が高く、採卵あたりの累積妊娠率が約10%と低い。それに対して卵巣予備能力(抗ミュラー管ホルモン(anti-mullerian hormone; AMH)、胞状卵胞数計測(antral follicle count; AFC)、卵胞刺激ホルモン(follicle stimulating hormone; FSH)基礎値、年齢)により評価して卵巣刺激法やゴナドトロピンの種類や量を定める個別化卵巣刺激法はキャンセル率が低く、凍結胚移植も含めた累積妊娠率・生産率の高い理想的方法といえる。

Key words

卵巣刺激法●個別化
卵巣予備能力●生殖補助医療
ランダム・スタート

Koichi Kyono, Mayuko Machida, Tomoko Hashimoto, Masae Koizumi, Masakazu Doshida, Mayumi Toya, Takumi Takeuchi, Hideki Igarashi

京野アートクリニック(仙台)⁴⁾, 理事長¹⁾, 院長⁶⁾,
京野アートクリニック高輪³⁾, 理事長²⁾, 院長⁵⁾

はじめに

生殖補助医療の理想的な卵巣刺激法(controlled ovarian stimulation; COS)はキャンセル率が低く、薬剤コストならびに投与量、リスクや副作用、モニタリング回数が少なく、単一胚移植により妊娠・生産率が高いことである。個別化とは個人の卵巣予備能力(ovarian reserve; OR)を知り、子宮内膜症の有無や喫煙、BMI、既往治療を目安に、それに応じた卵巣刺激法やゴナドトロピン(gonadotropin; Gn)の種類・投与量の選択、適切なモニタリング・トリガーの決定により最小限の負担で最大限の効果を期待する方法である。本稿では、卵子提供や悪性腫瘍患者の妊孕性温存(fertility preservation; FP)のCOSならびにその副作用としての卵巣過剰刺激症候群(ovarian hyperstimulation syndrome; OHSS)や血栓塞栓症(thromboembolism; TE)の個別化対策についても述べる。

個別化卵巣刺激法を決定するための評価

1. OR

抗ミュラー管ホルモン(anti-mullerian hormone; AMH)値、胞状卵胞数計測(antral follicle count; AFC、2~10mmの胞状卵胞数)、卵胞刺激ホルモン(follicle stimulating hormone; FSH)基礎値、女性年齢を目安にCOSとGnの投与量・種類を決定する。