

調節卵巣刺激の際に MPA 投与時期により体外受精の成績は左右されるのか

徐クリニック ARTセンター

清須 知栄子、伊藤 真理、峰 千尋、中塚 愛、徐 東舜

【目的】 当院では以前、調節卵巣刺激の際に hMG と同時に MPA を併用する PPOS (progesterone-primed ovarian) 法と hMG-アンタゴニスト-アゴニスト法との成績比較において GnRH-アゴニスト投与前に LH サージが起こることがない上に培養成績などに差がないということを経験した。その際、PPOS 法において hMG の投与量と排卵誘発日数の増加をみた。そこで今回我々は、複数回 hMG 投与した後に MPA を投与する方法 (New PPOS 法) で従来の PPOS 法と種々の成績に差があるか比較検討した。

【対象】 2015 年 11 月～2017 年 3 月の間にインフォームドコンセントを得られた 40 歳未満の初回採卵者であらかじめ胚凍結周期を予定した症例のうち New PPOS 法 33 症例、PPOS 法 22 症例を対象に計 55 症例で検討した。

【方法】 PPOS 群は hMG 投与開始日から MPA を 1 日 10mg 連日投与、New PPOS 群は hMG 投与時に卵胞径が 12-14 mm の時点から MPA を同量連日投与した。各群ともトリガーである GnRH-アゴニスト投与日まで MPA を投与した。GnRH-アゴニスト投与後 36 時間後に OPU を行い、Day5 および Day6 の胚盤胞を凍結し後日凍結融解胚移植をした。両群の採卵と培養成績、胚移植での妊娠成績を比較検討した。

【結果】 両群とも採卵前の LH サージによる排卵はなかった。PPOS 群、New PPOS 群のそれぞれの調節卵巣刺激の結果は hMG の投与量は  $2311.4 \pm 591.7$  mIU/ml vs.  $2025.0 \pm 639.4$  mIU/ml、hMG の投与日数  $9.0 \pm 1.7$  日 vs.  $8.3 \pm 1.6$  日、GnRH-アゴニスト投与日のホルモン値は E2  $2862.3 \pm 1001.4$  pg/ml vs.  $3266.6 \pm 1363.7$  pg/ml、P4  $0.7 \pm 0.3$  ng/ml vs.  $0.8 \pm 0.6$  ng/ml、LH  $0.8 \pm 0.7$  mIU/ml vs.  $2.9 \pm 1.6$  mIU/ml となり、LH 値に差を認めたと他の値においては差を認めなかった。採卵胚発育の結果については、平均採卵個数  $13.5 \pm 5.8$  個 vs.  $12.5 \pm 5.4$  個、受精率 72.8% (217/298) vs 67.6% (274/414)、胚盤胞到達率 50.2% (114/227) vs. 44.3% (131/296)、良好胚盤胞到達率 26.4% (60/227) vs. 20.9% (62/296)、初回移植妊娠率 58.8% (10/17) vs. 57.9% (11/19) となり、いずれも差を認めなかった。

【結語】 MPA の投与開始を卵胞径 12-14mm から行っても LH サージは抑制でき、成績に差を認めなかった。さらに、hMG の投与日数の短縮がみられる。よって、MPA の投与開始は卵胞径 12-14mm からで十分であると考えられる。