

## 高プロラクチン血症の治療後に IVF 成績は改善するのか？

村井未来<sup>1</sup>、佐藤学<sup>1</sup>、中岡義晴<sup>1</sup>、森本義晴<sup>2</sup>

<sup>1</sup>IVF なんばクリニック、<sup>2</sup>HORAC グランフロント大阪クリニック

### 【背景】

高プロラクチン (PRL) 血症は、排卵障害、月経異常、黄体機能不全や流産の原因になり、PRL 正常な患者に比べ胚質が低下すると言われている。当院では高 PRL 血症患者にはカバサルまたはテルロンを処方し PRL の分泌を抑え体外受精を行っている。今回、治療を行っている患者でも高 PRL 血症が体外受精の成績に影響があるのかを調べた。

### 【方法】

高 PRL 血症投薬治療中の患者と過去に診断され現在正常化している患者を高 P 群とし、当院で 2017 年 1 月から 2018 年 12 月において体外受精を行った 39 歳以下の高 P 群 109 人と 39 歳以下の PRL 正常な患者 (正常群) 1014 人を対象に刺激周期採卵と低刺激周期採卵の ICSI、Conventional-IVF (c-IVF) で分け、それぞれ成熟率、正常受精率、移植可能胚率を比較した。また同期間に移植を行った 39 歳以下の高 P 群 124 人の患者と正常群 1264 人を刺激周期採卵の胚移植と低刺激周期採卵の胚移植で分け、それぞれ移植後の妊娠反応陽性率と妊娠後の化学流産、GS 率、FHB 率を比較した。

### 【結果】

ICSI を行った高 P 群で正常群に比べ成熟率の低下がみられた (77.8% vs. 74.1%,  $P < 0.05$ )。c-IVF を行った患者で成熟率に有意差はなかった (84.3% vs. 85.4%)。また高 P 群と正常群で受精率に有意差はなかった (ICSI : 80.0% vs. 78.6%, c-IVF : 81.1% vs. 79.3%)。移植可能胚率は低刺激群の高 P 群で有意に低下した (ICSI : 82.6% vs. 57.7%, c-IVF : 75.9% vs. 43.2%,  $P < 0.05$ )。刺激周期で移植可能胚率に有意差はなかった (ICSI : 76.3% vs. 78.2%, c-IVF : 69.9% vs. 67.9%)。移植後の妊娠反応陽性率は刺激周期胚移植 (57.6% vs. 44.0%,  $P < 0.05$ )、低刺激周期胚移植 (41.7% vs. 36.8%,  $P < 0.05$ ) とともに高 P 群で低下した。陽性後の経過については低刺激周期胚移植の化学流産率 (42.7% vs. 21.4%) GS 率 (57.3% vs. 78.6%) FHB 率 (54.4% vs. 64.3%)、刺激周期胚移植の化学流産率 (16.7% vs. 19.4%) GS 率 (82.5% vs. 79.6%) FHB 率 (74.9% vs. 75.3%) と流産率に有意差は見られなかった。

### 【考察】

高 P 群の受精方法で成熟率に差が見られ ICSI で低かったことから、高 PRL 血症では採卵

当日の卵子の成熟が遅れることが示唆された。c-IVF では翌日に成熟を確認するため c-IVF で成熟率に差は見られなかったと考えられる。本検討では、高 PRL 血症治療後であっても胚発生や妊娠に影響があることが分かった。特に、低刺激周期の胚で差は顕著に見られた。高 PRL 血症の患者で妊娠反応陽性率は低下したものの、妊娠後の経過に差はなかったことから可能であれば刺激周期でなるべく多くの卵子を取り、治療を進めることが望ましいと考えられる。