

卵巣過剰刺激症候群重症化予防のための当院の取り組み

○勝 佳奈子<sup>1</sup>, 矢嶋 秀彬<sup>1</sup>, 藤原 奨<sup>1</sup>, 太田 志代<sup>1</sup>, 山内 博子<sup>1</sup>, 森本 真晴<sup>1</sup>, 門上 大祐<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

**【目的】**

当院では卵巣過剰刺激症候群(OHSS)リスクの高い症例に対して、HCG 投与の回避やカベルゴリン投与を行ってきたが、時にその効果が不十分と思われる症例を認めた。そこで今回、OHSS リスク症例に対しての maturation trigger や採卵後の予防投薬について検討した。

**【方法】**

調節卵巣刺激法で採卵を実施した 122 症例のうち、卵巣刺激中の血中 E2 値が 3000pg/mL 以上の症例を OHSS リスク症例と判断し、maturation trigger を recombinantHCG (H 群)、GnRHagonist (G 群)、HCG1000 IU+GnRHagonist (D 群) の 3 群に分け、H 群と G 群では採卵後にカベルゴリンとレトロゾールを、D 群ではカベルゴリン、レトロゾール、レルゴリクスを予防的に投与し、ART 成績や OHSS について後方視的に検討した。

**【結果】**

3 群間で採卵数、成熟卵数、受精数、分割期胚の時点での移植可能胚数に有意差は認めなかった。G 群では、GnRHagonist 投与 12 時間後の血中 LH が 15mIU/mL 以下の症例を boost 不良と判断し、4 例で recombinantHCG を追加投与した。採卵後 3 日目に日本産科婦人科学会 OHSS 重症度分類に基づき評価をおこない、H 群は OHSS なし 0 例、軽症 25 例、中等症 19 例、重症 1 例、G 群は OHSS なし 6 例、軽症 18 例、中等症 1 例、重症 1 例、D 群では OHSS なし 3 例、軽症 40 例、中等症 8 例、重症 0 例であった。

**【結論】**

ART 成績を低下させず OHSS 重症化を予防する上で maturation trigger の工夫、血中 E2 値のコントロールは重要であると考え。現在 OHSS 予防に対する投与で保険が認められているのはカベルゴリンのみであり、レトロゾールやレルゴリクスなど血中 E2 値を低下させる薬剤の有効性を今後も検討していく必要がある。