

多数の胚盤胞移植で反復不成功後、PGT-A と着床障害検査後に初回胚移植で妊娠した 1 例

山内博子¹⁾ 庵前美智子¹⁾ 中野達也¹⁾ 中岡義晴¹⁾ 森本義晴²⁾

1) 医療法人三慧会IVFなんばクリニック

2) 医療法人三慧会 HORAC グランフロント大阪クリニック

(諸言) 体外受精では凍結胚を多数獲得出来る方が妊娠には有利と考えられるが、多数の胚があるにも関わらず、妊娠できず治療に難渋する症例がある。他院で多数の胚盤胞を移植したが一度も妊娠しないため転院し、着床前胚染色体異数性検査(PGT-A)・着床障害検査後すぐに妊娠した症例を考察する。

(症例)妻 42 歳、夫 45 歳。他院で 3 年前より体外受精を実施。5 回の胚移植で合計 14 個の胚盤胞を移植したが一度も着床しなかった。ほとんどの胚は良好胚であった。移植前には毎回子宮鏡を実施し、移植後にはヘパリンカルシウムの皮下注射を実施していた。1・2 回目の移植では 2 個、3 回目では 3 個・4 回目では 2 個・5 回目では 5 個の胚盤胞を同一周期で移植していた。

当院に転院後、反復体外受精・胚移植(ART)不成功のため日本産科婦人科学会の特別臨床研究による PGT-A を提案した。調節卵巣刺激で 19 個採卵後 8 個の胚盤胞を生検した。染色体正倍数性は 1 個で残りの 7 個は異数性を認めた。

胚移植前に前医で未実施であった子宮内膜着床能検査や子宮内フローラ検査を施行した。いずれも改善が必要で子宮内膜着床能検査の結果から移植時間を修正し、子宮内フローラの治療を実施後、正倍数性の胚の移植を行い妊娠成立し現在継続中である。

(考察) 女性の年齢が 40 歳では胚の 60%に、42 歳では胚の 75%に異数性を認めるといわれている。移植あたりの妊娠率向上のために複数胚移植を実施する事はあるが、多胎妊娠リスクが高いため推奨されていない。PGT-A を施行する事で多胎率を低下させ、正常胚移植までの期間を短縮出来る。本症例ではこれまで多数の良好胚盤胞を移植しているが一度も着床しなかった。近年 PGT-A を主として実施する施設が新設されているが、ただ PGT-A をするのではなく必要に応じた不育症や着床障害の検査を施行し、出来得る対策を取る事が重要である。また PGT-A を実施せずに 3 個以上の複数胚の移植をする事は極力避けるべきである。