

遺伝性疾患に対する着床前検査希望のクライアントに対する治療の選択肢についての報告

Case report about the choice of treatment for Preimplantation Genetic Testing for Monogenic

庵前美智子¹⁾ 中野達也¹⁾ 山内博子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

【緒言】

遺伝性疾患の着床前検査(PGT-M)は日本産科婦人科学会(日産婦)への申請・承認が必須である。2022年4月見解は改定となり、従来の重篤の定義に合致する症例の審議は迅速化されたが、重篤性を実施施設で判断するのが難しい症例もある。PGT-Mを考慮し来院したクライアント(CL)の治療の選択肢について検討する。

【症例】

妻 38 歳、30 歳から不妊治療を開始、31 歳から体外受精を行い、初回移植は流産、その後 5 回の移植では妊娠せず、7 回目の移植で出産に至った。児は出生直後から低血糖を指摘され、遺伝学的検査の結果常染色体潜性遺伝疾患である糖原病 IB 型と診断された。その際、遺伝形式や次子への影響について説明を受けたが、出生前検査はできないと聞き保因者診断は受けなかった。CL は第二子を希望し治療を再開、PGT-M の情報を得て当院に来院した。GC では CL の知識を確認、PGT-M の情報提供を行い、過去の治療歴から着床前胚染色体異数性検査(PGT-A)の選択も可能と提示した。

GC において、CL はまず必要となる保因者診断を他院で受け、妊娠後の出生前検査が可能であれば PGT-A 実施を第一選択とした。PGT-M の申請も希望し、実施できるのであれば承認を待ちたいが、不妊治療は妻の年齢に影響するため、PGT-M 非承認となれば不妊治療自体がうまくいかない可能性が上がると強く訴えた。

【考察】

CL は、長期間の不妊治療を経験しており、妻の年齢を考慮してできるだけ早い治療開始を希望しているため、現時点で PGT-A の選択肢が増えたことには安堵感を示した。一方、糖原病に対しては出生前検査の相談を第一選択とした。出生前検査、PGT-M とも実施の可否が分からないまま、その選択することは難しい。それらの実施の可否には慎重な議論が必要ではあるが、妊孕性には母体年齢をいう抗えない壁があることも考慮に入れなければならない。