

ホルモン補充周期と自然排卵周期における PGT-A 正倍数性胚融解胚移植臨床成績の比較

小林 亮太<sup>1)</sup> 三村 結香<sup>1)</sup> 大垣 彩<sup>1)</sup> 水野 里志<sup>1)</sup> 重田 護<sup>1)</sup> 藤岡 聡子<sup>1)</sup>

福田 愛作<sup>1)</sup> 森本 義晴<sup>2)</sup>

1) IVF 大阪クリニック

2) HORAC グランフロント大阪クリニック

【目的】凍結融解胚移植における妊娠成績はホルモン補充周期(HRC)と自然排卵周期(NC)のどちらが優れているか結論は得られていない。現在わが国では HRC が主流であるが、近年 NC が HRC に比べ妊娠率が高く、流産率が低いとする報告もみられる。一方、妊娠率や流産率は胚の染色体要因や母体要因も影響している。そこで、子宮内膜準備法の選択が妊娠成績に与える違いを明らかにするため、反復着床不全の患者を対象に PGT-A 正倍数性胚の妊娠成績を HRC 群と NC 群で比較検討した。

【方法】2020 年から 2022 年までに反復着床不全を適応（日産婦臨床研究）に PGT-A を行い、正倍数性胚の胚移植に至った 134 症例 204 周期を対象とした。このうち HRC : 99 周期 (HRC 群) と NC : 105 周期 (NC 群) の胚移植時の患者年齢、子宮内膜厚、臨床妊娠率、流産率について検討した。

【結果】HRC 群と NC 群の平均年齢、子宮内膜厚はそれぞれ  $37.7 \pm 3.8$  歳 vs  $38.2 \pm 3.1$  歳、 $10.2 \pm 2.3$ mm vs  $10.5 \pm 2.5$ mm であり両者に差はなかった。HRC 群と NC 群の臨床妊娠率、流産率はそれぞれ 46.5%(46/99) vs 55.2%(58/105)、26.1%(12/46) vs 10.3%(6/58)であり妊娠率に差は無いが、流産率は NC 群で有意に低下した ( $p < 0.05$ )。

【結論】HRC の高い流産率の要因として、HRC では外因性ホルモンで E2、P4 の値を調節するため、母体内 E2・P4 値が適切に保たれず流産につながるといった報告もある。当院では凍結融解胚移植の子宮内膜準備法として、胚移植までの期間短縮、患者負担軽減、投与薬剤費用および副作用、産科合併症などを考慮し NC を第一選択としてきた。本検討では HRC 群と NC 群の妊娠率は同等だが、流産率は NC 群で有意に低いことが示された。したがって、自然排卵を有する症例では凍結融解胚移植の子宮内膜準備法に NC を選択すべきと考えられる。