

第 44 回 日本受精着床学会総会・学術講演会

シンポジウム 2 (PGT-A の最新診断技術と臨床成績)

東京、2026. 7. 30～31

1 中岡義晴、2 福田愛作、3 森本義晴

1 IVF なんばクリニック 2IVF 大阪クリニック 3HORAC グランフロント大阪クリニック

3 施設における PGT-A 実施法の違いと臨床成績の比較

着床前染色体異数性検査 (PGT-A) は、生殖補助医療 (ART) における染色体異常胚の移植回避による臨床成績改善の治療法として現在まで発展してきている。我が国への PGT-A 導入は海外の実施から大きく遅れて、多施設の臨床研究の成績をもとに、2022 年に反復着床不全、反復流産を適応として実臨床で実施可能となり、さらに 2025 年から高年齢女性にも適応が広げられた。高年齢女性における胚移植当たりの妊娠率の向上と流産率の低下は明らかであるが、周期当たりの生児獲得率や妊娠・出産までの期間に関する有効性評価は一定していない。

PGT-A は胚への侵襲性を伴う検査であり、実施にあたり症例の選択は十分に検討されるべきである。PGT-A に求められていることは、染色体異常を正確に診断し移植の適否を判断することであるが、少数の細胞を用いた染色体解析法の特長から、詳細な染色体情報までを取得することは容易ではない。全ゲノム増幅法の改良や一塩基多型 (SNP) を用いた染色体解析の併用などの解析技術の向上により、頻度の低い染色体の微細欠失や異数性を伴わない倍数性異常、インプリンティング異常の原因となる片親性ダイソミーなどの診断を可能とする技術も提供されている。一方で、実施施設の ART 技術の重要性は高く、生検技術とその結果採取した細胞の質は解析結果に大きく影響する。PGT-A の成績は様々な要因と関連していることが考えられる。

本研究では、PGT-A を実施している当院と関連 2 施設を対象に、卵巣刺激法、透明帯開口時期、生検方法、採取細胞数、染色体解析法などの方法の違いを明らかにし、それらが臨床成績に与える影響を後方視的に比較検討した。評価項目として、正常率、モザイク率、胚移植当たりの臨床妊娠率、流産率および継続妊娠率を比較した。

本研究を通じて、PGT-A の最適な実施戦略の確立に寄与出来ればと考えている。