

⑧胚移植以後の黄体補充について

妊娠維持機構について

妊娠が成立後、母体は胎児を体内で成長させるために妊娠を維持します。この妊娠維持機構には各種ホルモンの働きによりコントロールされています。必要なホルモンはエストラジオールとプロゲステロンの2種類です。排卵後の黄体は、妊娠が成立すると妊娠黄体となり、エストロゲン、プロゲステロンを産生します。これは、妊娠によってできた胎盤がhCGを産生し、そのhCGが黄体を妊娠黄体へと変化させ、ホルモン産生を促すためです。妊娠7週頃にはエストロゲン、プロゲステロンの産生場所は黄体から胎盤へと移ります。なお妊娠が成立しないと黄体は14日間で白体となり退縮します。

以下黄体補充についての説明です。

①プロゲステロンの投与経路は何が好ましいか？

プロゲステロンの投与経路は経口、経膣、筋注の3種類があります。経口は簡便ですが有効な血中濃度を保てないため補助的な位置づけとなります。経膣と筋注を比較した場合妊娠率も生産率も同等である事が報告されています。筋注投与のメリットは、確実に血中のホルモン濃度を上げる事が出来る事です。その一方デメリットは毎回通院する必要があること、注射の痛みがある事等があります。そのため欧米では経膣投与が一般的となっています。

コスト、利便性、QOL、痛み等を総合的に考え現時点では経膣投与の方が優れていると判断されます。経膣投与の場合血中濃度が低い割に子宮内膜の厚さは筋注投与と比較し大差がない印象がありますが、子宮内膜局所における濃度が高いためと思われます。投与回数は経膣投与の場合挿入後約8時間後に血中濃度が最大に達し、その後の8時間の間に徐々に低下するため2回/日投与が好ましいと言われています。

膣座薬の副作用は、座薬により不正出血がかなり認められる事、おりものが増加して搔痒感が増す事、かぶれること等があげられます。特に不正出血は妊娠した際に認められると心理的に不安になります。その際は膣座薬によるものである事を説明します。

②黄体補充はいつから始めるか？

採卵の翌日から補充を開始するのが良いと思われます。つまり胚移植の2日前には始めている必要があります。

③凍結胚移植のホルモン補充周期の際補充はいつまで続ける？

妊娠7~9週に黄体や卵巣を摘出すると流産すると報告されており、この時期はプロゲステロン産生の場が妊娠黄体から胎盤へと移行する期間とされ、luteo-placental shiftと呼ばれています。つまりホルモン産生が黄体から胎盤へ移行後に補充を終了すれば良いので妊娠7~8週以降に終了しています。