

妊孕性温存について

近年、悪性腫瘍をはじめとする原疾患への治療（抗がん剤や放射線）成績が向上し、がんが完治する患者さんが増えています。

しかし、抗がん剤や放射線は癌細胞も殺しますが、これらに感受性の高い生殖細胞（精子や卵子）にも障害を及ぼします。その結果、妊孕能（子供をつくる機能）を喪失する若者が問題となっています。

生殖医療専門医は、治療前の卵子や精子を採取し未受精の状態ですべて凍結保存する技術を既に有しています。但し、卵子を取り出すまでには排卵誘発剤による卵巣刺激の時間（2週間程度）や、妊娠を望む場合に体外受精が必要となります。

現在、凍結卵子を用いた体外受精による児産出率は10%程度と、通常の体外受精に比べると劣る現状です。一方、既婚者では体外受精まで行い、受精卵の状態ですべて凍結・保存した方が妊娠率は向上します。35才までの卵子で良好胚が得られれば、その妊娠率は30%以上が期待できます。卵巣組織凍結保存・自家移植では、すぐに卵巣を取り出し、ただちに悪性腫瘍に対する治療を開始できるメリットがあります。さらに自然排卵・自然妊娠の可能性も残ります。

海外では、2004年以降すでに100名以上の子供が生まれていますが、国内では凍結保存の症例は250症例以上ありますが、出産例は未だありません。この治療は、まだ臨床研究的な位置づけのものです。これまでの成績を見てみると、卵巣機能の回復は90%以上で認められていますが、短期で機能停止を来す例や再移植を行った症例も報告されています。移植あたりの妊娠率は約20%ですが、流産も多いのが現状です。

当院では、小児、思春期、若年がん患者の妊孕性温存を実施しています。治療対象とする女性の年齢は、海外での報告も参考に原則15歳以上35歳以下とします。また、自家移植の年齢は45歳未満とします。

ご希望の方は、当院HP「最新医療への取り組み」又は「医療関係の方へ」をご参照ください。