

# Q 36

## 不育症にはどのような治療法がありますか

**A** 不育症の治療には、原因によりさまざまな治療法があります。原因不明の場合は投薬などの治療をせず、心理的サポートを受けることで妊娠が継続できる可能性があります。夫婦染色体構造異常がない原因不明不育症に対しては、着床前胚染色体異数性検査(PGT-A)の特別臨床研究が行われています。(2023年1月現在)

### 子宮形態異常

子宮に形態異常があっても正常に妊娠が成立する場合もあり、すべてが治療の対象になるわけではありません。子宮形態異常に対する手術の効果については検証が続いていますが、子宮の内側に隔壁がある中隔子宮については、子宮鏡(内視鏡)による中隔切除術により妊娠率や流産率が改善するという報告があり、日本産科婦人科内視鏡学会の「産婦人科内視鏡手術ガイドライン」でも推奨されています。

### 抗リン脂質抗体症候群

抗リン脂質抗体症候群の場合、妊娠中から産褥期は血栓症のリスクが高くなります。これに対しては、低用量アスピリンとヘパリンカルシウムの併用療法が有効です。妊娠前からの低用量アスピリン投与は妊娠34週未満の早産のリスクを下げるといった国内の報告があり、妊娠前または妊娠後早期から低用量アスピリンの使用が勧められています。

### 夫婦の染色体構造異常

夫婦の染色体構造に異常がある不育症では、十分な遺伝カウンセリングを受けることが大前提となります。治療方針は、染色体異常の種類などを考慮して慎重に検討されます。なお、流産や不育症の原因と考えられる染色体構造異常が見つかった場合、着床前診断(着床前胚染色体構造検査:PGT-SR)も選択肢のひとつとなります。この検査は、体外受精によって得られた胚の染色体構造に異常がないか、移植前に調べる検査です。

### 甲状腺機能異常

不育症の原因として甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症が考えられる場合は、甲状腺専門医の下で適切な治療・管理を受け、内服薬を使用するなどして機能が正常になってからの妊娠が勧められます。甲状腺機能亢進症は、先天異常や早産、妊娠高血圧症候群のリスク因子でもあるため、妊娠後も継続した治療・管理が大切です。

### プロテイン S 欠乏症

流産・死産の予防と母体の血栓症予防の観点から、治療の選択肢のひとつとして抗血栓療法があります。

### 第 XII 因子欠乏症

低用量アスピリン療法が流産予防に有効である可能性があり、治療法の選択肢のひとつです。

## 原因が特定できない

原因が特定できない場合は、それまでの流産が胎児染色体異常の繰り返しで起こった可能性が考えられます。投薬などの治療をしなくても、以下のような心理的サポートなどを受けながら妊娠が継続できる可能性が高いです。

### テNDER・ラビング・ケア(TLC: Tender Loving Care)/支持的ケア(Supportive care)

不育症カップルの不安やストレスを軽減するために、夫婦や家族を対象として、妊娠が判明した時点から行われる心理的サポートです。流産・死産は人生の中でも重大な出来事であり、それによる悲しみ(グリーフ)は不安や抑うつにつながることもあります。流産・死産時のグリーフケアおよび妊娠中のTLC/支持的ケアは、精神的安定につながるだけでなく、妊娠継続にも有効とされています。

TLC/支持的ケアでは、主に以下のようなことが行われます。

- (1) 妊娠 12 週までの予定を計画する
- (2) 妊娠初期に通常より多く(週1回程度)の超音波検査を行う
- (3) 症状があるときに超音波検査を行う

## 難治症例に対する治療法

リスク因子が不明の難治性症例に対しては、現在のところ有効性が明らかになっている治療法がありません。また、低用量アスピリンとヘパリンの併用療法を行っても、生児獲得できない難治性抗リン脂質抗体症候群に対する治療もまだ確立されていません。治療を行っても再度、流産・死産となった場合、胎児・胎盤絨毛の染色体検査、胎児の解剖検査または遺伝子検査などにより、胎児側の因子の有無を調べるなどの対応があります。

## 着床前胚染色体異数性検査(PGT-A)の臨床研究

着床前胚染色体異数性検査(PGT-A)とは、体外受精によって得られた胚の染色体に数の異常がないかを、移植前に調べる検査です。夫婦染色体構造異常がない原因不明不育症に対し、2020年1月から日本産科婦人科学会が主導する着床前胚染色体異数性検査(PGT-A)の特別臨床研究が行われました。この研究の実施に先立ち、PGT-Aの有用性を検証する準備研究が行われましたが、胚移植あたりの妊娠率・出生率は増加して生化学的妊娠率(血液検査や尿検査でhCGの分泌が確認された状態)は低下しましたが、採卵あたりの出生率増加や流産率低下はみられませんでした。つまり、PGT-Aによって、妊娠する可能性の高い胚を早い段階(移植前)で見つけることはできますが、1回の採卵において最終的に子供を持てるご夫婦の数を増やすことはできない、という結果になりました。