

PPOS 法について (プロゲスチン プライム オバリアン スティミュレーション法)

(自然排卵周期でも、排卵誘発周期でも) 卵胞が大きくなって、排卵の準備が整うと 排卵を促すために「LH ホルモン」が (脳下垂体から) 急にいっぱい分泌されます。(LH サージと呼ばれます)

LH サージをうまくコントロールできなかった頃は体外受精の妊娠率がとても低かったです。

この(まだ出ないで欲しい)LH サージを抑えることで、体外受精の成績が安定し(て上がり)ました。体外受精の歴史は LH サージを抑える歴史だと言っても過言ではないぐらいです。

LH サージを抑える方法は

スプレキュアなどを使う GnRH アゴニスト法 で始まり

セトロタイド、レルミナなどを使う GnRH アンタゴニスト法 へ進みました。

(クロミッドを使う 加藤法 (レトロゾール法も) もありました)

そして 2022 年頃より、

黄体ホルモンを服用する方法(PPOS 法)が開発されました。

(黄体ホルモンは排卵後に卵巣から分泌されるホルモンで、妊娠を助けるためなどに 昔から使われていましたが、LH サージを抑えるためには使われていませんでした)

アンタゴニストと違って、注射開始とともに使い始めるので、いつ開始するかが難しくありません。値段も安く、卵巣反応への影響もありません。

採卵周期での新鮮胚移植には向きませんが、最近では妊娠率を高めたり、(後期)卵巣過剰刺激症候群を避けるために凍結保存するのが主流となってきました。

刺激開始と同時に黄体ホルモン剤の服用を開始します。

デュファストンなら 1 日 4 錠 ヒスロンなら 1 日 2 錠 ルトラールなら 1 日 2 錠になります。

そして、採卵のタイミングに合わせて、(LH サージの代わりの)ゴナトロピンを注射します。

6月2日