

10. 人工授精とはどういう治療ですか？

人工授精(AIH)は受精の場である卵管膨大部に受精に必要な十分な精子を届けるため子宮腔内に精子を注入する治療法です。

精液を直接注入すると感染や精漿中に含まれるプロスタグランジンにより子宮のけいれんを起こし痛みを生じる可能性があるため、普通は精液を洗浄してプロスタグランジンなどを除去し、運動良好精子を選別した後に0.2-0.5 ml程度注入します。

乏精子症(精子濃度1,500万/ml以下)、精子無力症(運動率40%以下)、性交障害、精子頸管粘液不適合(フナーテスト不良)、抗精子抗体保有症例、原因不明不妊症例が適応となります。しかし、調整後の総運動精子数が100から500万がAIHの限界とされており、この場合は顕微授精の適応となります。

AIHでは授精のタイミングを排卵日にできるだけ一致させることが重要で、基礎体温、頸管粘液性状、超音波による卵胞径計測、尿中LH、血中LH、E2測定などを参考に排卵日を推定し実施します。実際には尿中LHサージ陽性日の翌日、hCGを投与する場合は投与後34-40時間後に行います。

自然周期で行う場合のほか、クロミフェンやゴナドトロピンによる排卵誘発と併用する場合があります。原因不明不妊の周期毎の妊娠率はAIHのみに比べ排卵誘発を併用したAIHの方が高く、とくにゴナドトロピンを併用した場合が最も妊娠率が高いとされています。一方排卵誘発を併用する場合は多胎妊娠や卵巣過剰刺激症候群に対する注意が必要です。

AIHの施行回数は6回程度で累積妊娠率が頭打ちとなりますので、妊娠に至らない場合は体外受精を考えた方が良いと思います。AIHの副作用として出血、疼痛、感染があり、感染予防のため2-3日間抗菌剤を投与することもあります。