

HCG注射と黄体補充について

2024. 12. 24

1) HCG注射

ドクターから「次回（あるいは次周期）に卵巣チェックをしましょう」と言われ、当日の超音波検査の結果、排卵の準備が整っている基準、

①卵巣直径20mm以上 かつ ②子宮内膜8mm以上

になっていた場合、タイミング治療や人工授精を希望した方にはHCG注射を勧めています。

「注射?!」と聞くと、不妊治療では「排卵誘発剤」を連想しやすいですが、HCG注射は誘発剤ではありません。HCG注射は、排卵直前に起こる「LHサージ」をしっかりサポートして、**卵巣を破裂させるために使うホルモン剤であり、卵巣を大きく育てる誘発剤とは異なる注射である事をまず理解してください。**

排卵時期に合わせてHCG注射を使う理由は3つあります。

一つ目は、卵巣をしっかり破裂させる事により、卵巣内の卵子を外に確実に飛び出させることです。破裂がうまく行かないと、卵子は卵巣内に残り残され、精子と出会う事が出来ないため、受精する事が出来ず、破裂しなかった卵巣も「未破裂卵巣」となり、次周期の治療にも悪影響を与える事があります。特に排卵誘発剤を使用しているときは、未破裂になりやすく、HCG注射は必ず必要だといわれています。

二つ目は、HCG注射を打つとほぼ確実に卵巣が破裂し、卵子が飛び出すので、注射に合わせて、性交渉をするとタイミングを外す事が無いからです。排卵の前日の性交渉が最も妊娠率が高くなると言われていますので、理想はHCG注射の当日に性交渉できると良いでしょう。注射当日が忙しかったり、疲れていたり、気分が乗らなかつたりして性交渉できなかつたとしても、注射の24~36時間後に排卵しますので、注射の翌日の夜までに性交渉をすると間に合います。

最後の三つ目は、HCG注射を打つ事により、排卵後の黄体が活性化し、着床に必要な黄体ホルモンが活発に分泌されるようになります。黄体ホルモンが十分に出ない「黄体機能不全」の方はもちろん、そうじゃ無い方も、流産率を改善しますので、例えば卵巣が破裂した排卵後でも、HCG注射を打つ事をお勧めしています。

超音波で卵巣チェックをして、排卵日を予測するだけでは、正確には「タイミング治療 1回」とは数えず、HCG注射を使ったときのみ、「タイミング治療 1回」とカウントしています。HCG注射は全員にお勧めしていますので、「注射はどうしてもイヤだ」という方は、お申し出ください。

2) 黄体補充

排卵後に十分な黄体ホルモンが出ないために、妊娠のチャンスを逃してしまっている状態を「黄体機能不全」といいます。基礎体温の高温相が短かったり、低かったり、不安定だったりするときや、排卵後の黄体ホルモンの採血で低値だった場合などはこれに当たります。

確実な黄体機能不全がある場合はもちろんですが、そうで無い場合も黄体ホルモン剤を追加する「黄体補充」を行う事で、妊娠率が改善します。黄体補充は体外受精では必ず行いますが、タイミングや人工授精でも妊娠率が改善するため、黄体補充をお勧めしています。

使う薬剤は主に飲み薬のルトラールです。高温を維持する効果が強いのが特徴です。内膜が余り育たず、薄い場合には、効果は弱くなりますが、薄い内膜に向いている「デュファストン」が処方されます。

あまり早く黄体ホルモンが上昇すると、卵と内膜のカレンダーにズレが起こる「早期黄体化」という現象が起きて、却って妊娠率が低下する事があるため、排卵を起こす**HCG注射の3日後から開始し、1日3回 毎食後に1錠ずつ10日間内服します。処方された日から開始するのではない事にご注意ください。**

もう一つの注意点としては、黄体維持作用が良好となり、いつもよりなかなか生理が来ないため、周期が延びてしまう事があります。高温相が続き、10ヶ月間生理が来ない「妊娠」を目指すのが不妊治療なので、高温相が伸びて生理がなかなか来なかつたとしても、不安にならずに、「狙い通りに」「より妊娠しやすい体」になっている事を前向きに考えられると良いですね。