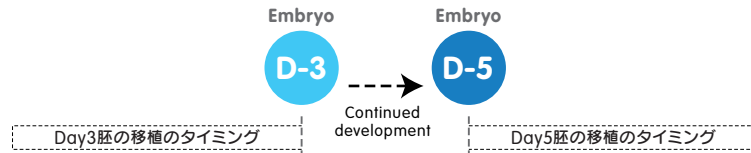
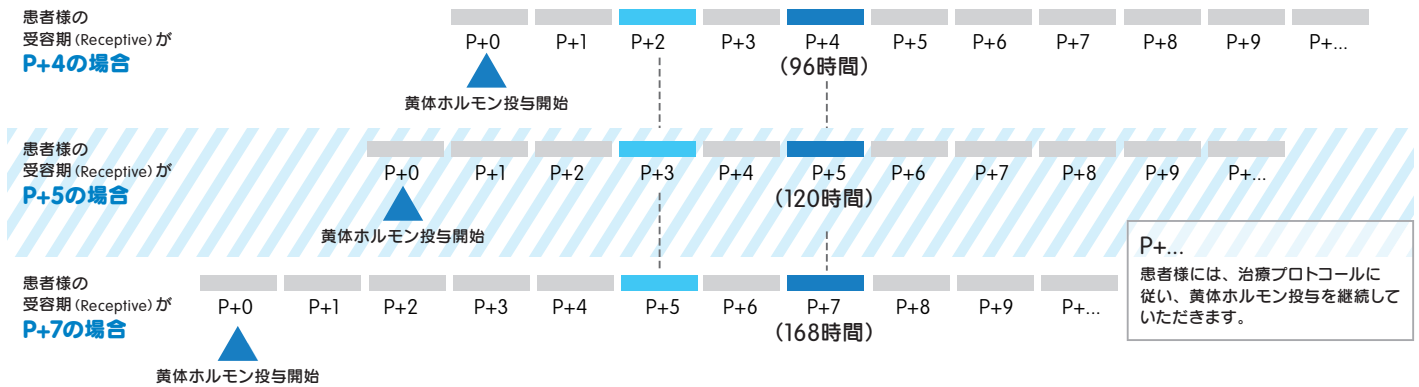


着床する時期が明らかに

- 今回の周期で検査し、解析結果が受容期 (Receptive) の場合、次の同条件サイクルでの胚移植を推奨します。従って、胚の着床に理想的な日ということになります。



子宮内膜 Endometrium

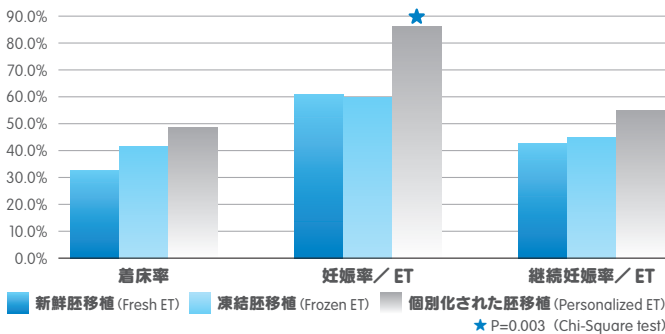


- 米国生殖医学会議 (ASRM) にて妊娠率・継続妊娠率の向上についての発表・受賞*

| | 新鮮胚移植 (Fresh ET) | 凍結胚移植 (Frozen ET) | 個別化された胚移植 (Personalized ET) |
|--------------|------------------|-------------------|-----------------------------|
| 患者様 (n) | 117 | 122 | 117 |
| 移植 (n) | 60 | 74 | 49 |
| 妊娠率/移植 | 61.7% | 60.8% | 85.7%* |
| 着床率 (%) | 35.3% | 41.4% | 47.8% |
| 継続妊娠率/ET (%) | 43.3% | 44.6% | 55.1% |

*P=0.003 (Chi-Square test)

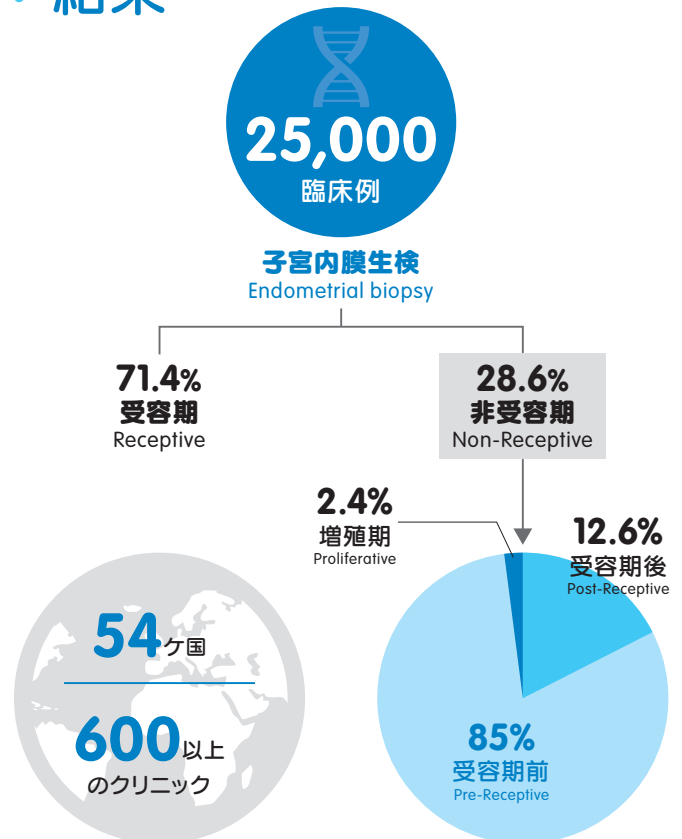
ERA検査の臨床成績



ERA検査を実施した患者様ごとに個別化された胚移植では移植あたりの妊娠率が新鮮胚移植や凍結胚移植より24%上昇しました。

*2016 ASRM Distinguished Researcher Award

結果



1 ERA検査とは?

- 子宮内膜着床能 (ERA) 検査は、子宮内膜の着床能のタイミング評価を目的とし、アイジェノミクス社が開発し、特許を取得した検査法です (PCT/ES2009/000386)。

分子生物学的ツールとして次世代シーケンサーを用い、子宮内膜の着床能に関連する236個の遺伝子の発現レベルの分析を行います。

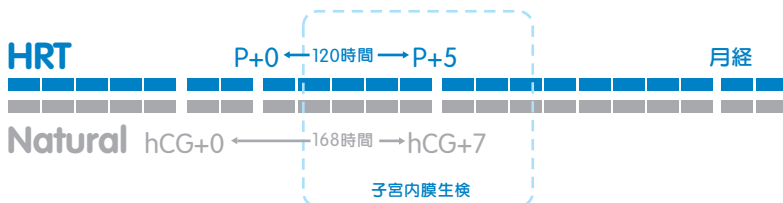
具体的には、子宮内膜の組織検体から抽出したRNAを次世代シーケンサーによって解析し、遺伝子の発現プロファイルから受容期 (Receptive) または非受容期 (Non-Receptive) に分類します。

2 ERA検査の目的は?

- ERA検査は、子宮内膜の生検時が受容期 (Receptive) または非受容期 (Non-Receptive) かどうかを遺伝子発現プロファイルから判断することを目的とします。子宮内膜が非受容期 (Non-Receptive) であると判断された場合には、2回目のERA検査により患者様の着床ウィンドウを明らかにすることが可能です。

P+0=黄体ホルモン投与1日目

hCG+0=hCG (絨毛性性腺刺激ホルモン) が分泌される日



6 検査の流れ



3 ERA検査の対象となる患者様

- ERA検査は、形態的に問題がない胚を移植したにも関わらず着床不全を経験した患者様を対象としています。

4 ERA検査のメリット

- ERA検査は、着床能に関与する遺伝子の発現プロファイルを高感度で検出し、分析しています。ERA試験を受けることにより、患者様個人の着床ウィンドウを知ることができます。本検査は、子宮内膜日付診 (組織学的基準に基づく従来型の方法) と比較して、極めて高い感度を誇ります。従来法は非常に主観的な方法であり、妊娠のし易さを識別することが困難な場合があります。

5 サンプル抽出と輸送

- 子宮内膜 (子宮頸部を除く) から採取した子宮内膜生検検体を速やかにERAクライオチューブに移し、少なくとも4時間以上は冷蔵保存する必要があります (4 ~ 8°C)。その後、続けて保存する場合は、冷蔵で1週間、冷凍 (-20°C以下) で長期間の保存が可能です。
- 検体の品質を保つため、当社ラボまでの輸送時間は、宅配便にて48時間未満としてください。また、サンプル温度は決して35°C以上に達しないようにしてください。必要に応じて保冷剤を同梱していただくか、もしくはクール便 (冷蔵) にて発送してください。

7. ERA検査は、着床時期の分類を対象とした精度88.57%、感度99.75%の検査です。採取された子宮内膜検体の量が適切でない、または、明らかな血液の混入など、RNA抽出に影響を及ぼす場合は十分なデータが得られない可能性があります (5%未満)。その場合は、再度検体を採取し送付していただく必要があります。

IGENOMIX PUBLICATIONS:

Díaz-Gimeno P, Horcajadas JA, Martínez-Conejero JA, Esteban FJ, Alamá P, Pellicer A, Simón C. A Genomic Diagnostic Tool for Human Endometrial Receptivity based on the Transcriptomic Signature. Fertil Steril. 2011 Jan; 95(1):50-60, 60.e1-15.

Díaz-Gimeno P, Ruiz-Alonso M, Blesa D, Bosch N, Martínez-Conejero JA, Alamá P, Garrido N, Pellicer A, Simón C. The accuracy and reproducibility of the endometrial receptivity array is superior to histology as a diagnostic method for endometrial receptivity. Fertil Steril. 2013 Feb; 99(2):508-17.

Ruiz-Alonso M, Blesa D, Díaz-Gimeno P, Gómez E, Fernández-Sánchez M, Carranza F, Carrera J, Vilella F, Pellicer A, Simón C. The endometrial receptivity array for diagnosis and personalized embryo transfer as a treatment for patients with repeated implantation failure. Fertil Steril. 2013 Sep; 100(3):818-24.

Ruiz-Alonso M, Galindo N, Pellicer A, Simón C. What a difference two days make personalized embryo transfer (pET) paradigm: A case report and pilot study. Hum Reprod. 2014 Apr 15. In press.