

# 「合卵」 or 「合胚」 如何選擇？

## 個人化精準療程

文 | 送子鳥 · 醫研部 陳志彥 Duke



<38歲

卵巢功能衰退  
蒐集足夠卵子後一次受精節省費用



≥38歲

卵巢功能衰退  
蒐集冷凍囊胚節省時間

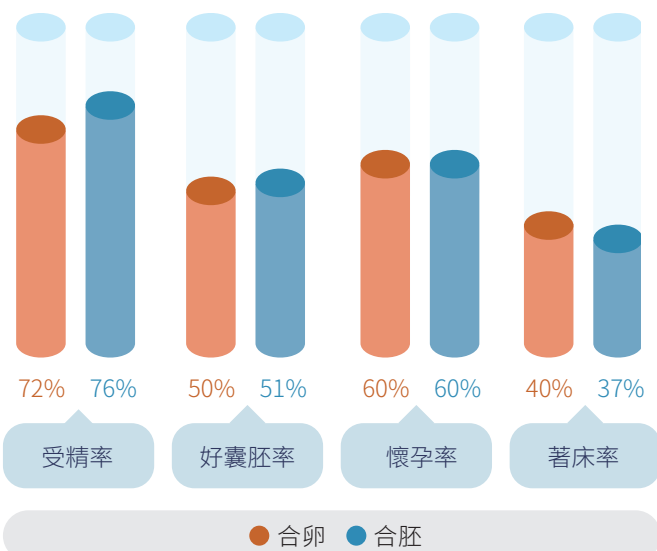


隨年齡增加，胚胎染色體異常率提高但卵巢庫存量卻減少，面對「質」和「量」的雙重考驗，在進入試管嬰兒療程時有什麼策略呢？其一是「合胚」，每週期蒐集囊胚，等到囊胚數量足夠後再進行植入。另一策略為「合卵」，每週期蒐集卵子，待卵子數量足夠後一同受精。送子鳥生殖中心於 2020 歐洲生殖醫學年會的報告中指出：「合胚」或「合卵」的主要差別在於「合胚」有較高的受精率；而好囊胚胎率及植入後臨床結果均沒有顯著差異（圖一）。

那我們該如何選擇屬於自己的個人化治療呢？如果卵巢功能衰退且年齡大於 38 歲，通常建議「合胚」，因「合胚」有較高的受精率，當週期就受精，藉此快速蒐集到所需要的囊胚。而卵巢功能衰退但年齡小於 38 歲，因相對較年輕卵巢庫存量較多且胚胎染色體正常率較高，則建議「合卵」的策略，待收集到足夠的卵子後再一次受精，可減少療程的費用。依每個人的狀況不同，送子鳥「因材施教」打造個人化療程，盼能創造雙贏的局面。

i.vie

圖一：合卵與合胚比較



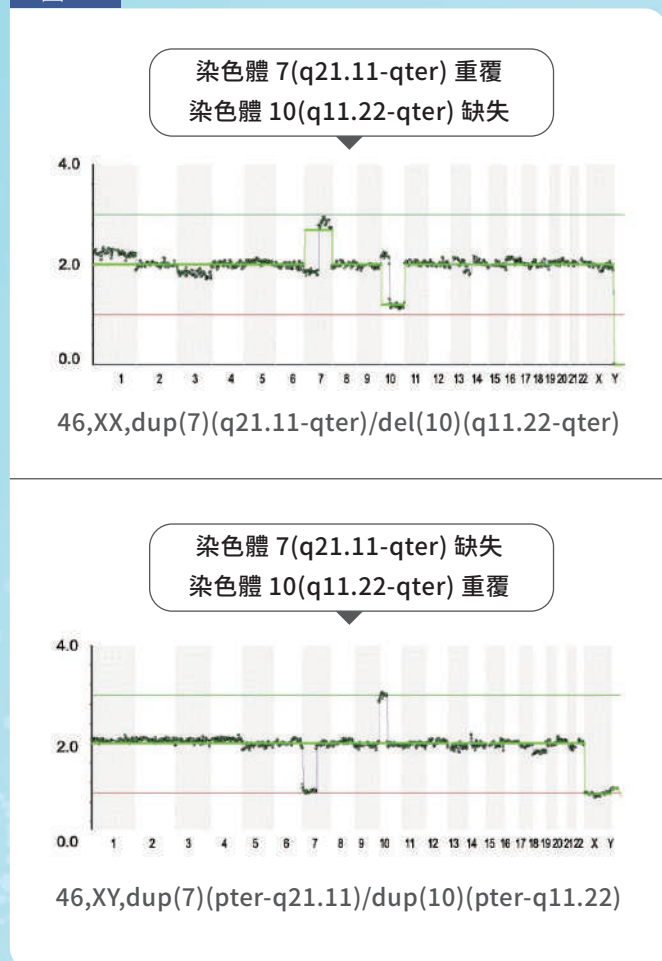
# 魔鬼藏在細節中

## 胚胎著床前染色體篩檢

文 | 送子鳥 · 醫研部 陳志彥 Duke

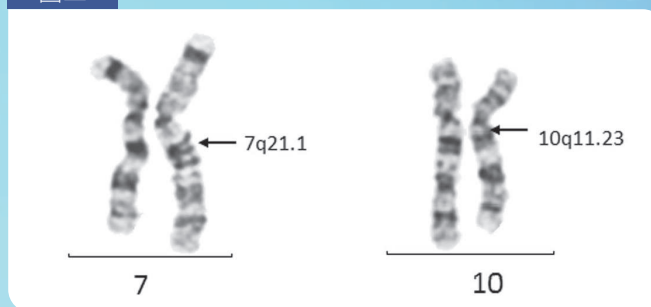
反覆性著床失敗一直是求子媽媽的噩夢，主要的原因有基因、年齡、自體免疫、精蟲品質及生活型態等問題。但其中或許藏有看不見的魔鬼。2019年一篇案例報告中探討：一婦女反覆性著床失敗，因此尋求試管嬰兒療程協助。在進行著床前染色體篩檢 (PGS) 後發現，將近半數的胚胎其第七條染色體與第十條染色體有缺失或重複的現象 (圖一)。推測父母一方可能具有染色體有平衡性轉位。

圖一



因此進一步建議進行染色體核型 (Karyotype) 檢查，結果證實母親的確帶有第七對與第十對染色體平行性轉位 (圖二)。

圖二



平衡性轉位為非同源染色體交換的情形，其交換的情況並不會造成染色體數目的異常，所以帶因者往往沒有病徵，因此不知自己帶有平衡性轉位，但在求子過程中，其配子會有二分之一的機率發生「非平衡性轉位」的配子 (圖三)，導致胚胎著床失敗的機率大幅提高。著床前染色體篩檢 (PGS) 可以協助排除非平衡轉位的胚胎，挑選染色體正常或平衡性轉位的胚胎植入，可大幅提升胚胎著床的機率。 ∴ √IE

參考文獻：Tsuiko et al. Molecular Cytogenetics (2019) 12:28

圖三

