

出國報告（出國類別：考察）

European Society of Human
Reproduction and Embryology ESHRE
2017 年國際學術會議報告

服務機關：衛生福利部桃園醫院

姓名職稱：黃建勳主任

派赴國家：瑞士日內瓦

會議期間：106-6-28 至 106-7-8

報告日期：106-9-12

目次

摘要.....	2
本文	
一、目的	3
二、過程	3
三、心得	3
四、建議事項	12

「ESHRE 2017 年國際學術會議報告」--考察報告

摘要

本次 ESHRE 的盛會在歐洲舉辦，議題相當多，與會的專家多是全世界的翹楚，不論在會議的質和量都相當值得讚賞，經由研討會的課程，可讓 IVF 更精進，經由大師們傳授臨床的經驗、介入方式及相關藥物去監測病人的反映等，都是相當新穎的知識。此外，針對癌症病

患治療後的 reproduction，亦是國內不常見的，也本人所關心的議題。台灣人口失衡非常嚴重，其中不孕症亦是主因，國家的人口政策亦希望能夠改善這些問題，生殖醫學雖蓬勃發展，目前台灣人工生殖受孕成功率可與先進各國相匹敵，然而試管多胞胎的仍有待提升，希望藉由本次研討會的經驗，強化同仁的新思維，改善本中心的技術及作法，提升本院的生殖醫學品質。

本文

一、目的：

參加歐洲生殖醫學會，可加強了解目前國際生殖醫學的概況以及國外最新的資訊。透過本次會議的參與，與各國菁英交流互動，討論不孕症的治療、人工受孕的技術發展、新藥的成果及臨床經驗的分享，經由本次研討結果，可以做為改善本院生殖中心的技術及觀念的提升，以加惠桃園不孕症患者。

二、過程：

1. 出發：106年6月28日由台灣出發搭乘中華航空(CI073)取道阿姆斯特丹，再搭乘荷蘭皇家航空(KL1925)轉往日內瓦，並於106年7月2日參加本次會議。
2. 考察內容：2017 ESHRE (European Society of Human Reproduction and Embryology) 會議全程參與。
3. 返台：106年7月7日下午乘坐荷蘭皇家航空(KL1924)至阿姆斯特丹搭乘華航(CI074)於106年7月8日中午11時55分返國。

三、心得：

會議共計4天，7/2會議屬於會前會，由專家針對各種議題，屬

於主題式密集程會議課程，共計 12 個主題，本僅能擇一課程參加，7/3-7/5 在不同的 ROOM 有不同主題，speaker 均是在業界非常有名的重量級大師，且參加的人來自世界各地的內分泌、生殖醫學專家，甚至是護理人員、胚胎學家，IVF 實驗室技術人員，是專業中的菁英，由於課程非常緊湊精簡，猶如趕場一般，且機會難得，必須手腳要快才能搶得先機，目睹大師風範。

以上將所參加的課程概述如表

日期	課程名稱	課程內容及心得
7/2	Precongress Course 6 Ovarian Stimulation for IVF: individualisation and beyond..?	本課程提供有關如何讓 IVF 更精進，技術更好，使用哪些方法或工具去預測病人的反映、卵巢刺激的最新資訊及藥物，以及卵泡產生的 physiology 相關知識。 讓大家重新了解卵巢的生理基礎、影響 IVF 成功的關鍵決定因素以及目前 IVF 的不確定因素。 很重要的幾點 1.Ovarian response 及母細胞的數量是非常重要的 2.prognostic variable in IVF 3.在 IVF 中使用卵巢刺激會有比較好的效益 4.Oocyte number and 活產 following IVF with fresh embryo transfer 之間存在非線性相關

日期	課程名稱	課程內容及心得
		5. 隨著 oocyte numbers 數量的增加，累積 live birth rates 呈線性正相關。
7/3	Session 21: Reproduction after cancer treatment	<p>另外，除了 IVF 外，癌症治療後的 reproduction 亦是本人所關心的議題，此課程相當的專業，</p> <p>首先探討兒童癌症治療對於 ovarian function markers 長期影響：發表 DCOG-LATER VEVO 研究的最終結果，另以人口基礎分析的方式探討英國女性癌症後懷孕的情況，</p> <p>後段有 Fertility preservation by oocyte vitrification or ovarian cortex cryopreservation.</p> <p>青春期男孩用 chemotherapy with alkylating agent 化療後對於精原細胞數量的影響，發現會嚴重降低精原細胞數量；還有研究化療後無症狀無精子症（NOA）對照的睪丸精子提取（TESE）和胞質內精子注射（ICSI）所進行評估報告，由於國外的資料及個案相當多，故發表的研究在台灣都是相當不易見到的議題。</p>
7/4	Session 34: Drugs and protocols in ART 及 Session 40:	O-116: Submaximal doses of ghrelin do not inhibit gonadotrophin levels but stimulate prolactin secretion in postmenopausal women

日期	課程名稱	課程內容及心得
	Progesterone support - examining the evidence	<p>O-117: A second dose of kisspeptin safely optimizes oocyte maturation in women undergoing in IVF treatment: a phase 2 randomized controlled trial</p> <p>O-118: Randomized clinical trial to compare the pregnancy rates of vaginally applied progesterone 400 mg pessary and progesterone 8% gel after in-vitro fertilization</p> <p>O-119: Combination tocolytics on the inhibition of OT-induced contractions of human pregnant myometrium in vitro</p> <p>O-120: Melatonin in assisted reproductive technology: the MIART trial - a pilot double-blind randomised placebo-controlled clinical trial</p> <p>O-121: Testosterone treatment in women with poor ovarian response: fertility and live birth rates</p> <p>O-145: Progesterone support in ART</p> <p>O-146: Progesterone in early pregnancy</p> <p>The luteal phase of all stimulated</p>

日期	課程名稱	課程內容及心得
		<p>IVF/ICSI cycles is abnormal. The main reason for the luteal phase defect (LPD) is the multi-follicular development achieved during ovarian stimulation, leading to supra-physiological levels of steroids (progesterone and estradiol) secreted by a high number of corpora lutea during the early luteal phase, which directly inhibit the release of LH from the pituitary via feedback actions at the hypothalamic-pituitary axis level. This reduction in circulating endogenous LH has a detrimental effect on the early-mid luteal phase, as LH plays a crucial role for the steroidogenic activity of the corpus luteum in terms of progesterone production. Thus, luteal phase support with progesterone remains mandatory in fresh transfer cycles after ovarian stimulation for IVF/ICSI treatment. Moreover, with the introduction of new embryo culture systems and in particular vitrification of supernumerary embryos, the live birth rate after frozenthaw embryo transfer is now</p>

日期	課程名稱	課程內容及心得
		<p>similar to, and in many cases superior to that of fresh embryo transfer. This has created a paradigm shift in stimulation policies, in which GnRHα is used for ovulation trigger, followed by segmentation and subsequent transfer in either an HRT frozen-thaw cycle or a natural cycle. For scheduling purposes many centers favor the HRT cycle. Although, poorly defined, until recently a "standard" luteal phase progesterone support was considered sufficient for all patients undergoing fresh as well as frozen-thaw embryo transfer; however, recent scientific evidence questions this policy. During the last decade personalization - or individualization became the "mantra" of ovarian stimulation, and the concept subsequently moved on to the choice of ovulation trigger. Indeed, near future suggests personalization of the luteal phase support as well. This will demand monitoring of the mid-luteal phase in terms of serum progesterone, as the mid-luteal</p>

日期	課程名稱	課程內容及心得
		<p>progesterone level seems to play a pivotal role for reproductive success in ART.</p> <p>IVF / ICSI 週期被刺激的產生的黃體期異常，其主要原因對於黃體期缺陷（LPD）是實現多發性濾泡發育在卵巢刺激期間，導致超生理水平的 steroids (progesterone and estradiol) 由大量黃體素分泌早期黃體期，其直接抑制 LH 從垂體的釋放通過下丘腦 - 心軸水平的反饋動作。這個減少了循環內源性 LH 對早期中期黃體期有不利影響，因為 LH 對黃體的類固醇生成活性有著至關重要的作用孕酮生產條款。因此，黃體期支持孕酮在 IVF / ICSI 的卵巢刺激後的新鮮轉移週期中仍然是必需的治療。此外，隨著新的胚胎培養系統的引入特別是超細胚胎的玻璃化，青蛙的活產率胚胎移植現在類似於，並且在許多情況下優於新鮮的胚胎移植。這引發了刺激政策的範式轉變其中 GnRHa 用於排卵觸發，其次是分割和隨後在 HRT 凍融循環或自然循環中進行轉移。對於許多中心的調度目的都是傾向 HRT 週期。雖然定義不明確，直到最近才考慮了“標準”黃體期孕激素支持對於所有接受新鮮的患者以及冷凍 - 融化胚胎移植都是足夠的然而，最近的科學證據質疑這一政策。在過去的十年裡個性化或個性化</p>

日期	課程名稱	課程內容及心得
		<p>成為卵巢刺激的“口頭禪”該概念隨後轉移到排卵觸發的選擇。確實，近期將會提出黃體期支持的個性化。這會以血清孕酮為依據，要求監測中黃體期，黃體前黃體酮水平似乎在生殖成功中發揮關鍵作用</p>
7/5	Session 63: Modifying factors in receptivity	<p>O-235: Live birth rate after oocyte donation is influenced by donor HLA-C: one step beyond conventional markers of success</p> <p>O-236: Uterine natural killer (uNK) cell number in the peri-implantation endometrium of normal fertile women and women with recurrent reproductive failure</p> <p>O-237: Comparison of ectopic pregnancy risk among transfers of embryos vitrified on day 3, day 5 and day 6</p> <p>O-238: The impact of granulocyte colony stimulating factor on thin endometrium of an animal model with rats</p> <p>O-239: Live birth rate according to</p>

日期	課程名稱	課程內容及心得
		<p>different treatment strategies in TPOAb-positive women with recurrent pregnancy loss</p> <p>O-240: Is there a role for immunotherapy in IVF and recurrent miscarriage: a systematic review and meta-analysis</p> <p>O-241: HLA-DR and -DQ alleles in Danish women with unexplained recurrent pregnancy loss and controls</p>

照片說明

照片



會場識別證

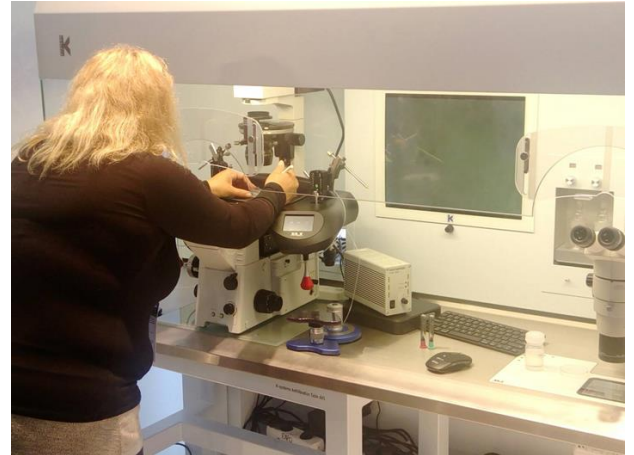
說明



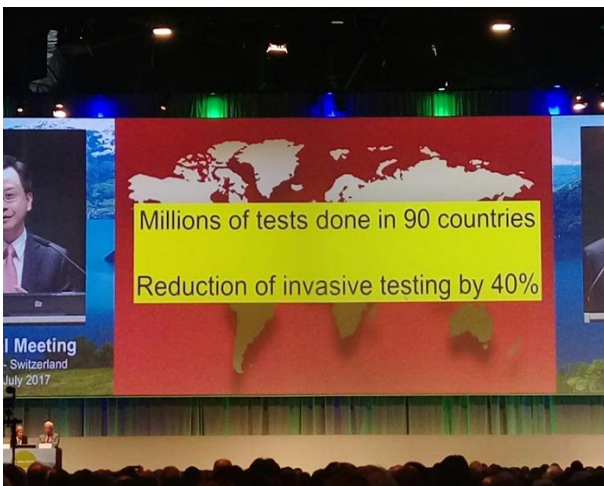
本人會場留影



先進的展場布置



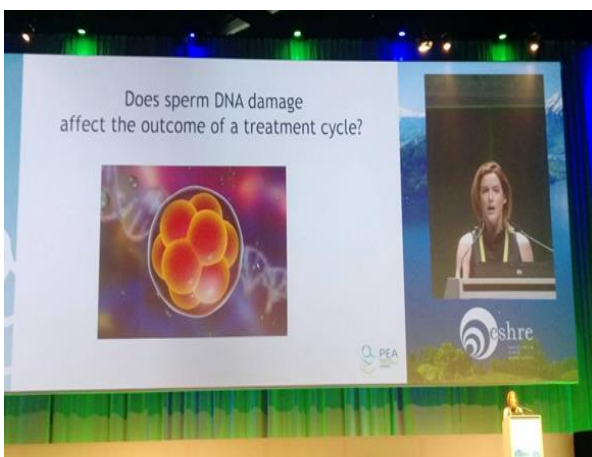
生殖醫學專業技術人員現場操作



研討會



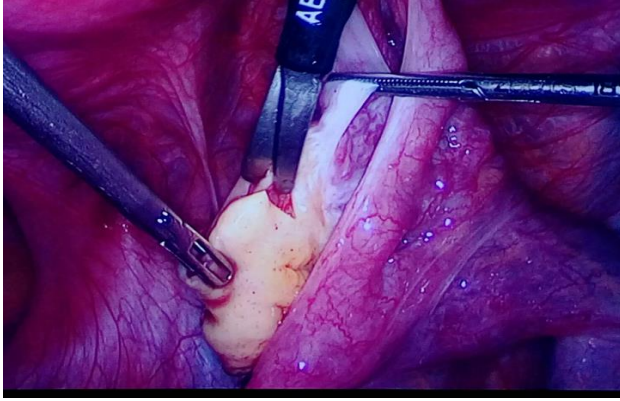
研討會盛況



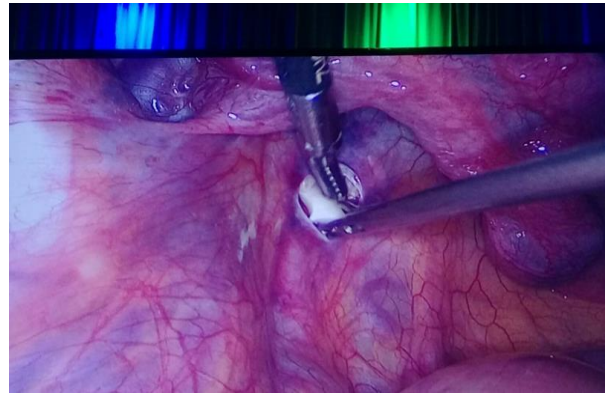
研討會討論有關 DNA 的影響



討論生殖免疫學的相關 概念



卵巢組織冷凍後植回手術過程



卵巢組織冷凍後植回手術過程

四、建議事項

為了避免多胞胎的產生，歐洲目前傾向單一胚胎植 (SET: Single embryo transfer)。於某生殖中心的作業統計，胚胎培養至 D5 然後 fresh SET，活產率仍能達到 33.0%，如果將多餘胚胎冷凍在解凍植入的累積懷孕率更可來到 42.1%，只是得面對 8.0% 的 cancellation rate (養到 D5 無可植入的胚胎)。

每每看到我們製造出來的多胞胎懷孕，身為不孕症醫師雖然有點成就感，但也感到不安，因為懷多胞胎的孕婦媽媽，於懷孕過程將面臨更多的辛苦與風險，包括早期的流產、中期的早產、及中後期易發生妊娠併發症、例如子癲前症、及子癲症等。早產如發生在懷孕前六個月，新生兒不容易存活，而大於六個月懷孕周數之早產兒雖有存活機會，但有各種後遺症產生之可能。

個人覺得單一胚胎植(SET: Single embryo transfer)，且醫、病雙方都可接受一定比例的 cancellation rate，是我們台灣整體人工生殖界可學習與努力的方向