

生涯研修プログラム

3. クリニカル・コンパス

2) PROMの取り扱い

前期破水の成因とメカニズム

大阪警察病院医長 下 屋 浩 一 郎

PROM (premature rupture of membranes) は全分娩の約10%に発生し、その約20%が preterm に発生する。PROMは早産の原因の約30%を占め、また周産期死亡の原因の約10%を占める。したがってその成因を理解することは早産や未熟児出生の予防のために極めて重要である。PROMの発生機序にはさまざまなメカニズムが推定されているが、最近の研究によると、PROMの主な原因は内子宮口付近の絨毛羊膜炎によることが明らかとなってきた。すなわち細菌性膣症・頸管炎からの上行性感染により生じる脱落膜炎・絨毛羊膜炎が主たる経路であると考えられている。とくに局所の炎症部位において好中球から放出された顆粒球エラスターゼや活性化

されたマクロファージ・単球などから産生されるサイトカインがPROMの発生に重要な役割を果たすと考えられる。顆粒球エラスターゼは羊膜のタイプIIIコラーゲンを特異的に分解して卵膜を脆弱化させる。また子宮内で増殖した細菌内に存在するホスホリパーゼA2が卵膜のリン脂質に作用してアラキドン酸を放出し、子宮収縮を促すとともに卵膜を脆弱化させ、さらに活性化されたマクロファージ・単球などから産生されるサイトカインも子宮収縮を促すとともに卵膜を脆弱化させる。これらの作用が合わさって破水を来すと考えられており、これらのメカニズムについて概説する。

2) PROMの取り扱い

前期破水と早産の治療の限界と問題点

帝京大学助教授 山 本 樹 生

前期破水、早産の治療は保存的に行うか積極的に行うかで異なる。1. 収縮抑制剤に関しては、塩酸リトドリン、硫酸マグネシウムが一般に用いられている。塩酸リトドリンは経口剤と静脈内投与が用いられており、有効性を疑問視する報告もあるが、前期破水や切迫早産ではどのような症例を治療するかによっても評価が異なる。また投与中に肺水腫、顆粒球減少、肝機能障害、横紋筋融解症、高アミラーゼ血症などの重大な副作用を生ずることがありこれらに対する予防、早期診断、治療が必要である。肺水腫にしても単に薬剤の量だけでなく、輸液量や膠質浸透圧の変化が関与しそれぞれ治療法が異なる。硫酸マグネシウムに関しては過量投与を防ぐための投与法の工夫、尿量

をふまえた血中濃度を含めたモニタが必要である。また、帝王切開時の麻酔管理、新生児の呼吸抑制などの管理も必要となる。インドメサシン投与では胎児の動脈管収縮、胎児尿量減少の問題があり投与時期、投与期間に注意を要する。2. 肺成熟を目的とするステロイドの投与は、児脳室内出血の減少を含め、前期破水では短期投与での有効性、どの週数で投与するか、投与薬剤の選択、投与期間、一週間ごとの長期投与を行うかどうかの問題があり、3. 感染予防に対する抗生物質投与は、GBSのみを目的とするか、mycoplasma, Ureaplasmaを考慮していくかにより投与薬剤の選択、経口、経静脈、子宮内など投与経路の問題がある。