171 Peroxisome Proliferator による
JEG-3絨毛癌細胞株機能発現の修飾

神戸大, ペンシルベニア大*
松尾博哉, Jerome F. STRAUSS III*, 望月真人

【目的】近年, 極長鎖脂肪酸や高脂血症治療薬の peroxisome proliferator を ligand とし Peroxisome Proliferator Activated Receptor (PPAR) を介する β 酸化系が peroxisome に存在することが明らかとなった。そこで, 妊娠性高脂血症が PPAR を介してトロホプラストの増殖と分化機能の調節シグナルとなりえるかを検証するため, 絨毛癌細胞株 JEG-3 培養系で, peroxisome proliferator の一つである clofibric acid (CA) のトロホプラスト増殖能と内分泌機能に及ぼす影響を遺伝子発現レベルで検討した。

【方法】JEG-3 を 10% 血清加 DMEM 培地で CA 添加下あるいは非添加下に培養し, 培養液中 hCG, progesterone を経日的に測定するとともに, 培養細胞内 p53, sterol carrier protein 2 (SCP-2) の発現を western blot 法で, また Poly (A)⁺-enriched RNA を回収して hCG (α , β), cytochrome P450scc, acyl-coA oxidase, SCP-2, PPAR, actin の発現を northern blot 法で検討した。

【成績】JEG-3 細胞での PPAR の豊富な発現を northern blot 法で確認した。CA は癌抑制遺伝子 p53 の発現レベルを高め, JEG-3 細胞増殖能を抑制した。CA は hCG (α , β) mRNA 転写レベルで hCG 産生を著明に抑制したが, progesterone 産生能ならびに cytochrome P450scc, peroxisomal protein である acyl-CoA oxidase や SCP-2, さらに actin の発現レベルには影響を与えなかった。

【結論】すべての脂質分画が上昇する妊娠性高脂血症状態では PPAR を介してトロホプラストの増殖能と内分泌機能が抑制されることが示唆され, 妊娠性高脂血症が妊娠 12 週以降の S 細胞における hCG 発現レベルの低下を惹起する可能性が推察された。

172 VBAC (Vaginal Birth After
Cesarean) はどこまで可能か
- 対象と管理法 -

明石市立市民病院
中田 恵, 池本恒彦, 井上滋夫, 水谷不二夫

【目的】近年帝切率の上昇は著しいものがあるが, その主因は反復帝切の増加にある。この反復帝切を減少させるためには, いかにして VBAC 率を上昇させるかである。我々は 1978 年以来この問題に取り組んできたが, この間の前回帝切 400 例について検討を加え報告する。【方法】1978 年以後を 4 期に分け, 管理法, 試験分娩率, VBAC 等につき検討した。I 期の 1978 年から 1980 年は VBAC を手がけた初期の頃で子宮破裂を生じにくい安全な対象を選び, 自然陣痛に任せた。II 期の 1981 年から 1985 年は子宮内圧計を使用して過強陣痛に留意した。III 期の 1986 年から 1990 年はウテメリンを使用して積極的な子宮内圧の調節を行った。IV 期の 1991 年から 1994 年 6 月は分娩室がクリーンとなり, 分娩台上での緊急帝切が容易となり, 前 2 回帝切, 骨盤位も対象とした。【成績】I 期: 前回帝切 67 例, 試験分娩 40 例 (59.7%), VBAC 34 例 (50.7%)。II 期: 前回帝切 100 例, 試験分娩 66 例 (66.0%), VBAC 53 例 (53.0%)。III 期: 前回帝切 123 例, 試験分娩 98 例 (79.7%), VBAC 78 例 (79.6%)。IV 期: 前回帝切 110 例, 試験分娩 97 例 (88.2%), VBAC 82 例 (74.5%)。この間 4 例の子宮破裂がみられたが子宮摘出例はなく, 早剥を合併した 1 例のみ児死亡となった。【結論】自然陣痛の発来を原則とし, ウテメリンを適宜使用して子宮内圧を有効陣痛 (50 ~ 75 mmHg) の中で最低に保ち, 吸引分娩可能となる迄努責をかけないような管理を行えば, VBAC 希望者全てを対象としても児が子宮外に脱出するような子宮破裂の危険性はなく, 母児とも安全に, 74.5% が VBAC となったが, VBAC に積極的な医師グループに限れば, ほぼ 80% が可能であった。なお随時緊急帝切に対応できることが必要である。