Japan Society of Obstetrics and Gynecology

249　抗HLA抗体が原因と考えられる同種免疫性新生児血小板減少症(neonatal alloimmune thrombocytopenia:NAIT)の同胞発症例

国立弘前病院
森川晶子　中村幸夫　田中昭宏　高沢哲也

血小板膜上の型物質としては、血小板に特異的なHPA(human platelet antigen)の他に、白血球のHLAも存在する。最近、抗HLA抗体によると考えられるNAITの二姉妹を経験したので、親子の免疫血清学的検討を加えて報告する。

［症例］

既往歴・家族歴ともに特記すべきものはなく、特に出血傾向や血小板減少あるいは薬剤の使用については否定されている。25歳と30歳で分娩しており、長女の血小板減少(9000/μℓ)同様に、次女にも血小板減少(33000/μℓ)が出現した。この血小板減少は出生後の一過性であり、生後2週目には正常値に復帰した。また、同時期に一過性の白血球減少が、姉妹(4200/μℓと5500/μℓ)ともにに認められた。

［免疫血清学的検査］

母体血清中の抗体：抗HPA抗体は混合受身凝集法陰性であった。しかし、抗HLA抗体が検出されており、リンパ球細胞毒試験で168例のパネルから同定した結果は、抗A24＋抗Cw1＋(抗Bw4?)であり、力価は256倍であった。

親子のHLAハプロタイプ：二人の娘に共通しているのはA24Cw1B54であり、これは父親から受け継いだものである。しかも、母親はA24とCw1に対する抗体を保有しており、これが娘二人のNAITおよび白血球減少の原因と考えられた。

［結論］

NAITは一過性であり、症状の軽いものもあるので、実際には見逃されている症例もあると思われる。したがって、新生児に血小板減少が認められた場合、NAITを念頭に入れ、抗HPA抗体や抗HLA抗体のチェックを提唱したい。

250　胎児交換輸血，二重濾過血漿交換療法により生児を得た血液型不適合妊娠の1例

社会保険広島市民病院
高田雅代，大本裕之，小野由紀子，小西秀樹，名越一介，正岡　博，長谷川康貴，吉田信隆

〔緒言〕抗D免疫グロブリン(RhIg)療法の普及によりRh(D)因子不適合による胎児・新生児溶血性疾患(HDFN)は著明に減少したが，現在も感作を受けた症例に稀に遭遇する。我々は重症HDFNの治療に胎児交換輸血，二重濾過血漿交換療法(DFPP)を行い生児を得たので胎児診断と治療法の若干の知見を報告する。〔症例〕31歳，2妊1産，第1子(Rh陽性)出産直後にRhIgは投与されてない。今回Rh陰性と判明し，妊娠11週に抗D抗対価256倍で当科紹介された。患者はO型CcdEe，夫はAB型CCDee，21週の羊水△OD_{450} 0.21，経皮的臍帯採血(PUBS)で，児はB型CcDEe，Hb 8.1g/dl，抗D，抗C，IgG型抗B抗体を認めた。22週に抗D512倍，抗C64倍となり，DFPPを週2回で開始し，同時に母体免疫グロブリン，ホルモン，凝固系等の影響を検討した。29週まで13回のDFPPで抗D 128倍，抗C 32～64倍程度が持続した。24週には△OD_{450} 0.39，PUBSでHb 3.4g/dlを認めたが，胎児水腫，心拡大はなく胎児血流速度波形，NSTに異常は認めなかった。PUBSに基づき胎児交換輸血を24，25，28週にO型ccd合成血を用いて施行した。胎児貧血は次第に改善され，T-Bilも下降傾向を示した。交換輸血の前後で胎児血液生化学，凝固系に著変は認めなかった。29週3日，sinusoidal patternを認め，未熟児保育可能との判断で胎外治療目的に帝切分娩した。児は1220g，Apgar Score 7/9の男児でHb 6.1g/dl，T-Bil 6.8mg/dlであった。NICUで呼吸管理，交換輸血，光線療法を施行し現在良好に成育中である。〔結論〕胎児輸血，血漿交換療法の報告は散見されるが，DFPPを併用した胎児交換輸血の報告はみあたらない。胎児交換輸血の直接的治療とDFPPの補助的治療の有用性を認め，その母児に対する血液生化学，凝固系，免疫系への影響を報告する。

NII-Electronic Library Service