

407 ITP合併妊娠における胎児血小板減少症の危険因子

美唄労災病院

平山恵美、光部兼六郎

〔目的〕胎児血小板減少症 (PIT; Passive immune thrombocytopenia : 血小板 $10万/mm^3$ 未満)の発症に対する母体ITP治療内容の影響を調べ、さらにPIT発症予知のための危険因子を把握することを目的とした。

〔方法〕ITP合併妊婦51症例(双胎2例を含む)と新生児53症例を対象とした。母体治療の内訳は γ -globulin大量療法、副腎皮質ステロイド治療、血小板輸血、妊娠前脾臓摘出術および無治療とした。母体血小板数、母体PAIgG値および母体血清抗血小板抗体の有無と新生児血小板数とを比較した。51症例中19例は上記1種類のみの治療を受け、16例は2種類以上の治療を受けていた。また、16例はITPに対しては無治療であった。有意差検定にはカイ二乗検定を用いた。

〔成績〕PITの発症は53症例中8例(15.1%)で認められ、重症PIT(血小板数 $<5万/mm^3$)の発症は5例(9.4%)で認められた。妊娠前に脾臓摘出術を受けていた例(4/7,57.1%)では、非摘出例(4/46,8.7%)に比較してPIT発症率が有意($p<0.01$)に高かった。しかし、 γ -globulin大量療法(100g以上)群(4/23,17.4%)、副腎皮質ステロイド治療群(4/19,21.0%)および血小板輸血群(2/8,25.0%)ではPIT発症率の有意な差は認められず、無治療群ではPITの発症はなかった。PIT発症率は抗血小板抗体陽性群(4/8,50.0%)では陰性群(4/29,13.8%)よりも有意($p<0.05$)に高率であった。またPIT発症既往の有無では、既往あり(3/3,100%)と既往なし(1/13,7.7%)との間に有意差($p<0.01$)を認めた。

〔結論〕妊娠前脾臓摘出術、母体血中抗血小板抗体の陽性およびPIT発症の既往は、胎児PIT発症の危険因子であることが明らかにされた。

408 ポリアミン代謝阻害剤DL- α -Difluoromethyl ornithine (DFMO) の胎児発育への影響

岡山大学

石田 理, 平松祐司, 西井 英, 中田高公, 伊原直美, 増山 寿, 上村茂仁, 工藤尚文

〔目的〕細胞増殖と密接な関係を有するポリアミン合成の律速酵素、オルニチン脱炭酸酵素(ODC)活性は細胞増殖の初発段階で必ず上昇し、ポリアミンが胎児発育過程において重要な役割を果たしていることを報告してきた。今回、ODCの選択的阻害剤DFMOを用いてポリアミン代謝を阻害したときの胎児発育への影響について検討した。〔方法〕ウイスター系ラット妊娠母体に異なった量のDFMOを投与した場合の胎児発育への影響を調べ、IUGRを起こす量のDFMOを投与した妊娠ラットについて検討した。〔成績〕1) 妊娠13日目からの30mg/日のDFMO投与でIUGR胎仔を得ることができたが、それ以上の量では流産した。2) 妊娠13日目から30mg/日DFMOを投与した妊娠ラットの妊娠20日目の胎仔体重はDFMO投与群(D群)で 3.51 ± 0.37 g ($n=94$), コントロール群(C群)で 4.01 ± 0.22 g ($n=68$) ($p<0.001$)と有意な減少を示した。D群の母体肝および胎仔肝におけるODC活性の減少には有意差を認めなかったが、胎盤におけるODC活性はD群では 5.34 ± 2.17 nmol/h/mg protein ($n=5$), C群では 49.31 ± 11.30 nmol/h/mg protein ($n=5$)とD群で著明に減少していた。母体肝、胎仔肝および胎盤でのDNA量はD群で低下傾向が見られたが、母体の肝グリコーゲン量、蛋白量、脂質、血中アミノ酸などには有意な変化はなかった。〔結論〕妊娠ラットへのDFMO投与は胎児発育を制御するが、IUGRを起こす量の投与では母体環境への影響が少なかった。一方、胎盤は他臓器に比し非常に高いODC活性を示し、またDFMO投与よりODC活性は著明に低下することから、胎盤でのポリアミン代謝は胎児発育に重要な役割をはたしていると考えられた。