

P-115 妊娠中毒症とインヒビン

名古屋市大

村上 勇、鈴木佳克、山口賢二、鈴木 薫、
八神喜昭

【目的】脳下垂体前葉からの卵胞刺激ホルモンの分泌を刺激する特定のホルモンとしてアクチビン、分泌を抑制するホルモンとしてインヒビンが知られている。インヒビンの発見は1931年とかなり古いにもかかわらず、そのペプチドは1985年になり純化、構造決定に至った。その産生部位は卵巣の顆粒膜細胞、黄体細胞、胎盤とされており、近年妊娠時における意義が検討されつつある。今回は異常妊娠の一つとして妊娠中毒症に着目し、インヒビンを測定した。【方法】対象は合併症を有しない正常妊婦135例(20-40週)と高血圧を有する純粋型妊娠中毒症妊婦17例(24-40週)であった。妊娠中毒症妊婦のうち軽症は5例、重症は12例であった。各群より得られた血清にてインヒビンをRIA法にて測定し、妊娠中毒症群では症候別、さらにIUGRの有無別に検討した。【成績】正常妊婦群ではインヒビン値は妊娠第8月以後漸増し、第10月で 39 ± 18 IU/ml (mean \pm SD)となった。妊娠中毒症群のうち蛋白尿を有する14例では 145 ± 107 IU/mlと正常妊婦群に比べ有意に高値を示し、正常妊婦群のmean+2SDをこえるものは11例であった。一方、蛋白尿を有しない3例のインヒビン値は 59 ± 30 IU/mlであった。妊娠中毒症群において重症群では高値を示す傾向がみられたが、IUGRと診断されたもの6例(99 ± 74 IU/ml)ではインヒビン値との関連は明らかではなかった。【結論】インヒビンは妊娠中毒症の症候および重症度との関連がみられ、妊娠中毒症の病態解明に重要なパラメーターとなりうるものと考えられた。

P-116 HELLP症候群におけるハプトグロビン投与の効果について

札幌医大

山本 裕之、逸見 博文、山崎 清大、西川 聡、
宿田 孝弘、小泉 基生、早川 修、工藤 隆一

【目的】HELLP症候群の溶血により生じる血清中のFree Hemoglobin(F-Hb)は、Haptoglobin(Hp)と結合する。F-Hbによる腎・尿細管障害をHp投与により予防できるかを検討した。【方法】過去5年間の6例のHELLP症候群は、診断時に全例に抗凝固療法を開始した。また、Hpを2,000単位を併用投与した3例をA群、非投与3例をB群とした。Hp投与は、F-Hbを消失させる作用を有している旨を説明し、患者本人と家族にそれぞれ同意を得た上で施行した。両群での治療前、治療開始1、24、48時間後の血清中のTotal-Hb(T-Hb)、F-HbとT-Hpを測定し腎・尿細管障害の1つの指標として各時間での尿潜血反応(尿血)を観察した。【結果】妊娠中は全例妊娠中毒症を有しており1例は妊娠子癇を合併していた。治療前は6例のF-Hbは、 $33.3 \sim 74.9$ mg/dlであり、尿血もいずれも3+であった。A群は、治療1時間後には、全例F-Hbは、消失した。T-Hpは上昇し、 $56 \sim 96$ mg/dlとなった。また、尿血もほとんど認められなくなった。しかし、B群でのF-Hbは、 $39.0 \sim 50.2$ mg/dlと治療前とほとんど変化なく、尿血も全例3+であった。A群では、その後F-Hbの遊出を認めず、尿血も悪化することはなかった。B群では、24時間後には、F-Hbは $9.3 \sim 11.9$ mg/dlと低下したものの、尿血は全例2+であった。また、B群では48時間後に、F-Hbが消失し、T-Hpが出現した。また尿血も土となった。【結論】HELLP症候群におけるHp投与は、F-Hbを消失させそれによる腎・尿細管障害の予防に有用であると判断した。また、その投与量は、2,000単位が適切であると考えられた。