

233 尿中トリブシンインヒビターによる 子宮胎盤循環改善の基礎的検討

浜松医大

徳永直樹、金山尚裕、安部正和、米澤真澄、
山下美和、杉村 基、小林隆夫、寺尾俊彦

【目的】尿中トリブシンインヒビター(UTI)は子宮平滑筋の収縮を抑制し、切迫早産の治療薬として臨床応用されつつある。この機序に Ca^{2+} influxの抑制が考えられている。またUTIの母体経静脈投与は循環を改善すると報告されているが詳細な機序は明かではない。そこでこの天然型Caチャンネルブロッカーとも言えるUTIの子宮胎盤循環に対する影響を見ることを目的とした。【方法】①患者の同意を得て選択的帝王切開術にて採取された臍帯より、臍帯動脈条片(10mm長)を作成しKrebs-Ringer液内で等尺性収縮実験を行った($n=20$)。UTIを0-1000 nM存在下にノルアドレナリン(NA)10 ng/ml、エンドセリン-1(ET-1)10 ng/ml投与し動脈条片の収縮力を測定した。②3例の妊婦にUTIを10万単位静脈投与し、血圧、心拍数を測定した。さらに超音波断層法Pulse Doppler法にて子宮動脈と胎児臍帯動脈の血流波形を投与後60分まで描出し、子宮動脈Resistance Index(RI)、臍帯動脈Pulsatility Index(PI)を算出した。対象は品胎1例、子宮内胎児発育遅延2例であり、患者の同意を得た上で行った。【成績】①NA、ET-1による収縮力はUTI非存在下でそれぞれ $0.49 \pm 0.07\text{g}$ 、 $0.49 \pm 0.07\text{g}$ であった。UTI 10 nMで収縮力はそれぞれ $0.45 \pm 0.04\text{g}$ 、 $0.42 \pm 0.05\text{g}$ 、100 nMで $0.26 \pm 0.02\text{g}$ 、 $0.24 \pm 0.04\text{g}$ 、1000 nMで $0.10 \pm 0.01\text{g}$ 、 $0.10 \pm 0.04\text{g}$ であり、UTIはNA、ET-1による収縮を抑制した。②UTI投与後の血圧、心拍数は有意な変動がなかったが子宮動脈RIは 0.555 ± 0.089 より30分後 0.398 ± 0.095 に低下し、臍帯動脈PIは 0.775 ± 0.069 より30分後 0.526 ± 0.014 に低下した。【結論】UTIは臍帯動脈の等尺性収縮を抑制し、また母体投与により子宮動脈を拡張させた。

234 高度腎機能障害例の妊娠予後について の検討

琉球大

佐久本薫、正本 仁、野原 理、中山美奈子
金澤浩二

【目的】慢性腎炎やネフローゼ症候群では、Ccrが 50ml/m 以下、尿蛋白 2g/d 以上の高度腎機能障害例は原則的に妊娠は許可されない。しかし、挙児希望が極めて強い場合にやむを得ず妊娠継続する場合もある。このような例の妊娠転帰、児の予後、分娩後腎機能への影響について検討した。

【方法】対象は、1994年1月～1998年8月に扱った症例から高度腎機能障害7例を抽出、妊娠経過、胎児予後、分娩後腎機能について検討した。内訳は、慢性腎炎2例(Ccr: 24ml/m , Ccr: 31ml/m)、糖尿病腎症2例(Ccr: 25ml/m , Ccr: 34ml/m)、ネフローゼ症候群3例(蛋白尿: 7.6g/d , 3.3g/d , 3.0g/d)であった。母体腎機能を経時的に検索、胎児評価にはBiophysical Profile Score、臍帯動脈血流波形を用いた。【成績】慢性腎炎2例は、血清Crが上昇し、腎機能悪化のため30w(1,386g)、35w(1,798g)に帝切。糖尿病2例は胎児適応で、28w(640g)、29w(946g)に帝切。ネフローゼ3例は胎児適応(30w;1,062g)、血圧上昇による母体適応(34w;1,754g)、分娩停止(39w;2642g)で帝切。7例とも健児を得た。慢性腎炎2例は分娩後、BUN,Crとも妊娠前に復し、糖尿病2例はともに腎機能は悪化した(Ccr: 18ml/m , Ccr: 22ml/m)が、その進行が急速に速まったという所見はなかった。うち1例は、分娩7カ月後に透析に移行した。【結論】高度腎機能障害例では腎機能悪化、胎児適応などにより妊娠途中で娩出せざるを得ない例が多かった。児の予後は良好であった。高度腎機能障害があっても厳重な妊婦管理と胎児評価を行うことにより、生児を獲得でき、かつ腎疾患の自然経過を著しく障害するものではないことが示された。