Japan Society of Obstetrics and Gynecology

P2-490 性器ヘルペスの再発抑制療法中に妊娠した一例

帝京大溝口病院
大貫裕子，川名　尚，堀谷まどか，中林　稔，村田照夫，松見泰宇，西井　修

【はじめに】再発に苦しむ性器ヘルペス患者のQOLの改善を目的として2006年9月抗ヘルペスウイルス薬（バラシクロビル500mg×1/T）の持続内服による再発抑制療法（以下抑制療法）が保険適応になった．バラシクロビルの胎児に対する安全性は，アメリカのFDA基準ではカテゴリーBとされているが，抑制療法中に妊娠した例の報告が世界的にみて極めて少なく安全性が確かめられていないため，妊娠した場合は服薬を中止することになっている．今回我々は，抑制療法中に妊娠が判明し，妊娠4週に服薬を中止したが稽留流産に至った一例を経験したので報告する．【症例】34歳未経妊．5年前にHSV-2による性器ヘルペスを発症し，以降月1回の再発を繰り返していた．4年前よりアシクロビルによる抑制療法を開始し，3年前から妊娠が判明するまでバラシクロビルにより抑制療法を継続していた．今回クロミフェン療法で妊娠し，妊娠4週3日に服薬を中止した．服薬中止後の妊娠経過で再発ヘルペスは認められなかったが，稽留流産となり妊娠8週に子宮内容除去術を施行した．子宮内容物のウイルス学的検査はいずれも陰性であったが，手術時に採取した絨毛染色体検査では染色体異常〔47, XY, +22 (22 trisomy)〕を認めた．術後2週目に再発を認めたため，バラシロクビルの内服を再開した．術後3ヵ月目に再びクロミフェン療法で妊娠し，前回と同様に妊娠4週6日に服薬を中止したが，現在妊娠8週，経過は順調である．【結論】今回の症例における流産は，抑制療法を中止したためのHSV-2の再活性化による胎芽の感染によるものではなく，高齢妊娠による22トリソミーが原因と考えられた．今後症例の蓄積が望まれる．

P2-491 母体梅毒感染による胎児水腫・子宮内胎児死亡の1症例

東京医歯大生殖機能協関学[1]，東京医歯大病理[2]
大井理恵[1]，清水康史[1]，久保田俊郎[1]

梅毒の原因菌である梅毒トレポネーマは，感染母体が未治療のままだと経胎盤的に胎児に感染して様々な症状を引き起こす．現代日本における全体的な傾向としては先天梅毒は希な疾患になったと言えるが，その一方で，低学歴・低収入や不法滞在外国人などの社会的背景がある妊婦では妊婦健診受診率の低さや梅毒罹患率の高さが指摘され，梅毒は依然注目し続けていくべき疾患である．
通常，先天梅毒の診断および治療効果判定は，TPHA-IgG・IgMやFTA-ABSの値を用いて血清学的に行われている．今回我々は，血清中の抗体だけではなく，病原体そのものを病理組織学的に証明することにより先天梅毒の確定診断に至ったという点で貴重な症例を経験した．
症例は28歳，0経妊0経産のルーマニア人で，前医で胎児水腫を指摘されたために妊娠28週1日に当科を初診したが，その時点ですでに子宮内胎児死亡（IUFD）となっていた．同日緊急入院し，入院後の諸検査で母体の梅毒感染が判明した．入院7日目に陣痛誘発を行って死産分娩となった．死産児は1815gの男児で，病理解剖にて著明な肝脾腫を認めた．胎盤はいわゆる灰白色巨大胎盤で，免疫染色にて臍帯静脈周囲から梅毒トレポネーマが検出され，IUFDの原因は胎児梅毒と考えられた．

P2-492 B型肝炎ウイルス（HBV）母子感染予防—厚労省班研究における当科方式の再検討と文科省科研費による新方式の国際共同研究—

獨協医大
林田志峯，稲葉憲之，大島教子，西川正能，岡崎隆行，庄田亜紀子，林田綾子，根岸正実，深澤一雄，渡辺　博，
高見澤裕吉

【目的】厚生省HBV母子感染予防方式の問題点（省力・経済・安全性，対策漏れ）を解決すべく当科方式（1984年）の再検討（厚労省班研究）と更に省略化した新方式（文科省基盤研究海外）の国際共同研究を立案・実行した．【方法】臨床知験に基づいた当科方式はHBe抗原陽性の出生児に生後24時間内にHBIGとHBワクチンを同時接種，以後生後1, 3ヶ月目にワクチンのみ接種する（厚労省班研究）．新方式は生後3ヵ月目のワクチン接種を省略し，母児1ヶ月健診までに全てを終了する（文科省基盤研究海外）．生後6, 12ヵ月に児のHBs抗原・抗体等を測定し，現行の厚生省方式と省力・経済・安全性，対策漏れについて比較検討した．全て保護者よりインフォームドコンセントを得た．【成績】1. 厚労省班研究分担の成績　当科方式については過去に135症例の実績（HBs抗体獲得率95.6%，キャリア化率3.0%，有害事象発生率1.7%）があるが，今回は13症例に実施し，キャリア化阻止率100%，HBs抗体獲得率100%（HBsAb 98.0—300.0IU/L）を得た．2. 文科省基盤研究海外　中国大連医科大学，ウガンダマケレレ大学と共同研究が進行中であるが，当科においては4症例が実施された．1症例は臍帯血，生後2日の採血でHBs抗原陽性で胎内感染と診断，除外症例となった．残り3例は全てキャリア化が阻止され，生後6ヵ月におけるHBsAb値は66.0—447.0IU/Lと良好であった．【結論】当科・新方式共には児キャリア化阻止率など全てにおいて厚生省方式に同等であり，他方省力・経済・安全性，対策漏れでははるかに優位であった．

NII-Electronic Library Service